

# ¿QUÉ PROBLEMAS RE-CONOCE EL ALUMNADO DE EDUCACIÓN OBLI- GATORIA RELACIONADOS CON ALI- MENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA?

Anabella Garzón Fernández

*Dpto. Educación. Área de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Universidad de Almería*

Marta Talavera Ortega, Valentín Gavidia

*Dpto. Didáctica Ciencias. Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia*

**RESUMEN:** El objetivo del presente trabajo es estudiar las competencias en salud referidas a la Alimentación y la Actividad Física, que adquiere y que debe adquirir el alumnado tras su paso por la Educación Obligatoria en España. Se engloba en un proyecto mayor que posee ocho ámbitos, uno de los cuales es el aquí tratamos. A partir de los datos recabados mediante un cuestionario, analizamos los problemas que conocen los alumnos al finalizar 6º de Primaria y 4º de la ESO y que han identificado en relación al ámbito de Alimentación y de Actividad física; las diferencias que hay entre ambas etapas educativas, así como respecto al género o a las provincias participantes (Valencia, Las Palmas de Gran Canarias, Teruel, Alaba y Cuenca).

**PALABRAS CLAVE:** alimentación, actividad física, competencias en salud, educación para la salud, educación obligatoria.

**OBJETIVOS:** Una vez determinadas las competencias y los contenidos competenciales en Alimentación y Actividad Física que deben adquirir los alumnos tras su paso por la enseñanza obligatoria, se pretende conocer qué competencias ha adquirido el alumnado tras su paso por la escuela y si son capaces de identificar las diferentes problemáticas o situaciones de salud en relación al ámbito de la Alimentación y la Actividad física.

## MARCO TEÓRICO

Existe un amplio consenso acerca del importante papel de la Educación para la Salud y de las acciones encaminadas a la Promoción de la Salud desarrolladas en la escuela, para la formación integral del alumnado (Gavidia, 2001; Talavera y Gavidia, 2007; Cubero, 2011, OMS, 2014). La escuela y los servicios sociosanitarios son los escenarios más importantes para llevar a cabo la Promoción de la Salud (Gutiérrez, 2003; UIPES, 2003; Garzón, 2015), junto con la familia y la comunidad.

Existen también numerosos trabajos sobre la importancia del estudio de la alimentación en todas las etapas de la educación: infantil, primaria y secundaria y del fomento de valores positivos en relación

con la salud personal y de la sociedad (Pérez de Eulate y Ramos, 2009; Del Carmen, 2010; Banet, España, *et al.*, 2014; OMS, 2016). La promoción de hábitos saludables, particularmente los referidos a la actividad física (AF) y a la alimentación, constituye uno de los objetivos primordiales de las instituciones sanitarias, tanto nacionales como internacionales, de los profesionales sanitarios, y del profesorado de la educación obligatoria (EP y ESO). En España se han puesto en marcha diversas iniciativas en esta dirección, como el programa PERSEO (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Educación, 2012), la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud, de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005), Programa Movi, etc., dirigidas al medio escolar, con el objetivo de que niños y jóvenes adopten hábitos de alimentación saludable, junto con la estimulación de la práctica del deporte y la actividad física (Ballesteros *et al.*, 2007, cit. en Bayona y col., 2016). Para ello es necesario previamente definir qué competencias relacionados con la alimentación y actividad física deben adquirir los jóvenes para que puedan tomar decisiones responsables respecto a su salud y la de los demás.

La introducción de las competencias básicas en los currículos de la educación obligatoria y, sobre todo, a partir del programa pisa (OCDE, 2006) ha situado de nuevo en el centro de atención la necesidad de tener en cuenta los contextos en la enseñanza (Sanmartí, Burgoa y Nuño, 2011), en la evaluación (Fensham, 2009) y en el planteamiento de tareas educativas.

Según los expertos en salud pública, un individuo con un nivel adecuado de alfabetización en salud tiene las competencias necesarias para gestionar su salud de una forma responsable (Kickbusch, 2008, cit. en Falcón y Luna, 2012). La OMS (1998) define la alfabetización en salud como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que seis de los siete factores determinantes para la salud están relacionadas con la alimentación y el ejercicio físico (OMS, 2002).

Como señalan Pérez de Eulate *et al.*, (2005), es preciso llevar a cabo programas de educación nutricional en educación Primaria y Secundaria si se quiere conseguir que los niños y adolescentes sigan una dieta más equilibrada y saludable. Algunas intervenciones con resultados positivos han sido las desarrolladas por Iturbe y Perales (2002), Ask, Hernes, Aarek, Johannness y Haugen (2006), Pérez-López y Delgado, (2013). En una revisión sistemática de artículos publicados en los últimos 15 años, los autores Pérez-López, Tercedor y Delgado-Fernández (2015) encontraron 13 programas de intervención con adolescentes de promoción de actividad física y/o de alimentación en España, y en todos ellos se obtuvieron progresos, lo que confirma el relevante papel de la institución educativa sobre la adquisición y/o mejora de dichos hábitos desde una perspectiva saludable.

## METODOLOGÍA

### Muestra

La muestra ha estado constituida por 799 alumnos encuestados al finalizar las dos etapas de la educación obligatoria (Primaria y Secundaria). De los cuales el 49.2% eran chicos y el 50.8% chicas. En relación a la edad, han participado 410 alumnos (51.4%) menores de 14 años y 387 (48.6 %) de 14 años o más. En relación al curso, se han conseguido 461 (58.1%) de primer curso y 333 (41.9%) de cuarto curso. Atendiendo a la tipología de centro educativo, 418 alumnos (52.3%) pertenecían a centros rurales y 381 (47.7%) a urbanos. Las provincias que forman parte de esta muestra, son: Valencia (226 cuestionarios que suponen el 28.3%), Las Palmas de Gran Canaria (176 y 22%), Teruel (160 y 20%), Alava (126 y 15.8%) y Cuenca (111 y 13.9%).

## Instrumento

El instrumento para la recogida de datos ha sido un cuestionario semiestructurado de elaboración propia tras previa validación mediante tres métodos: validación de expertos, prueba piloto y validación de caso único. Después del proceso de validación y pilotaje, se obtuvo un cuestionario con el que medir las competencias en Promoción de la Salud que posee el alumnado al finalizar la etapa de la educación obligatoria. Como variables dependientes se han recogido las definiciones del concepto de salud, los problemas y situaciones relacionadas con la salud y las actuaciones ante problemas relacionados con la alimentación y actividad física. Los datos que aquí presentamos corresponden a los Problemas y situaciones relacionadas con la salud en el ámbito de la Alimentación y la Actividad física. Se ha realizado análisis estadístico de los resultados a través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, siendo los resultados significativos en el nivel 0.05.

## RESULTADOS

Los resultados medios entre las provincias muestran que las dos problemáticas que más conocen y señalan los alumnos son: la Obesidad y Sobrepeso, en el que el 51,1% del alumnado lo indica y los Trastornos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia) con el 41,86% del alumnado. Las diferencias entre provincias se presentan en la Figura 1, destacando los valores máximos para el País Vasco (provincia de Álava) en estas dos problemáticas. Estos resultados son acordes a los contenidos que con más insistencia aparecen en el currículo de la etapa de educación obligatoria (COMSAL, 2016). En orden decreciente y con un 18,72% del alumnado, ha indicado la problemática de la Malnutrición, quedando el resto de las problemáticas por debajo del 10-15% (Enfermedades no transmisibles: alergias e intolerancias alimentarias) el 10,12 %, Sedentarismo el 7,14%, Mala práctica de actividad física y deportiva el 6,60%, Otros el 6,12 %, Vigorexia el 4,1% e Infecciones e Intoxicaciones alimentarias el 2,64 %). Las temáticas relacionadas con las enfermedades no transmisibles (ENT), alergias e intolerancias alimentarias, son las que mayor número de deficiencias presentan en el currículo escolar. Respecto a problemas como la vigorexia, el sedentarismo y la mala práctica deportiva, aunque son contenidos a los que se hace referencia y se tratan en asignaturas como la Educación física, creemos que no se hace suficiente hincapié o los alumnos no acaban de reconocer estos problemas para su salud o para la salud de los demás.

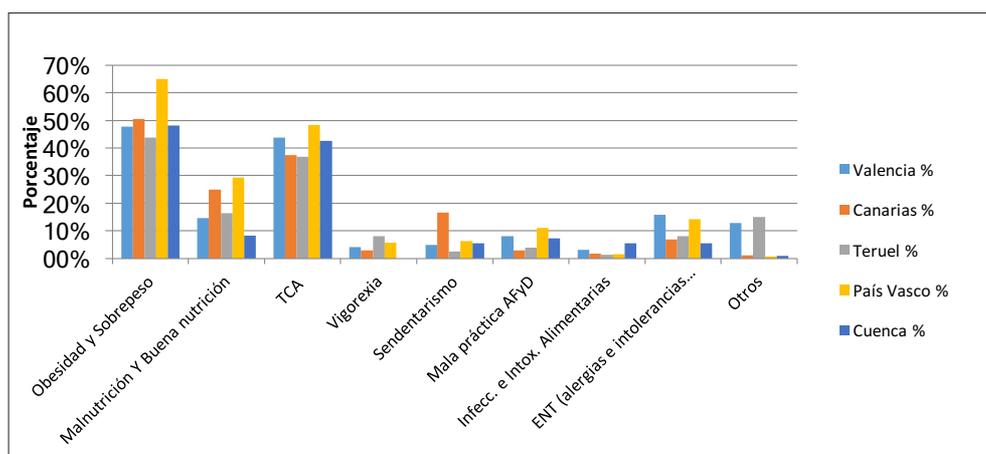


Fig. 1. Comparativa de las problemáticas en las diferentes provincias analizadas.

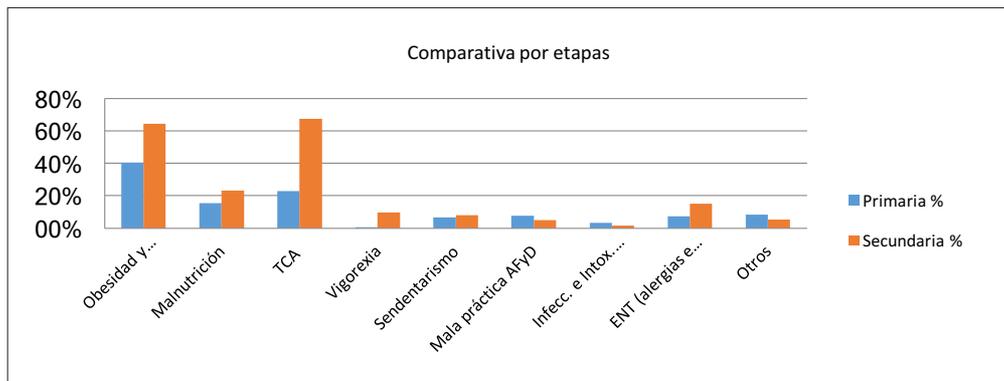


Fig. 2. Comparativa de las problemáticas señaladas en las etapas de Primaria y Secundaria

La Figura 2 muestra la comparativa entre las etapas de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria donde podemos observar que la tendencia es la misma en ambas etapas: los problemas que indican los alumnos con mayor frecuencia son la Obesidad y Sobrepeso, los TCA y la Malnutrición, siendo por lo general, los porcentajes más altos en Secundaria, como cabía esperar, mostrando diferencias significativas en estas tres problemáticas además de para la vigorexia. Para la Mala práctica de Actividad física y deportiva y otros, las frecuencias en los cuestionarios es menor en Secundaria que en Primaria, pero no son diferencias significativas como tampoco en el Sedentarismo e Infecciones e Intoxicaciones alimentarias, debido a los bajos porcentajes de estos problemas.

Al analizar las diferencias en los resultados respecto a la variable sexo (Tabla 1), por regla general las chicas indican en mayor medida los diferentes problemas, aunque las diferencias sólo son significativas en el caso de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y el Sedentarismo. Estos resultados son acordes a que los TCA son más frecuentes en las chicas y que éstas hacen menos ejercicio físico que los chicos en estas edades.

En relación a la tipología del centro educativo (rural o urbano), encontramos diferencias significativas, en un mayor conocimiento de los problemas de Obesidad y Sobrepeso, Mala práctica de Actividad física y deportiva y Enfermedades no transmisibles (alergias e intolerancias) en los centros de tipología urbana (Tabla 2).

Tabla 1.  
Resultados en % atendiendo al sexo de la muestra

| Problemáticas                             | MASCULINO | FEMENINO |
|---|-----------|----------|
| 1. Obesidad y Sobrepeso                   | 47,70%    | 53,10%   |
| 2. Malnutrición                           | 17,90%    | 19,50%   |
| 3. TCA*                                   | 32,90%    | 49,90%   |
| 4. Vigorexia                              | 3,10%     | 5,40%    |
| 5. Sedentarismo*                          | 4,80%     | 9,60%    |
| 6. Mala práctica AFyD                     | 6,90%     | 5,90%    |
| 7. Infecc. e Intox. Alimentarias          | 2,00%     | 3,00%    |
| 8. ENT (alergias e intolerancias alimen.) | 9,40%     | 11,60%   |
| 9. Otros                                  | 7,90%     | 6,40%    |

\*Diferencias significativas según análisis estadístico de Chi-cuadrado (0.05)

Tabla 2.  
Resultados en % atendiendo a la tipología del centro.

| Problemáticas                             | RURAL  | URBANO |
|---|--------|--------|
| 1. Obesidad y Sobrepeso                   | 46,00% | 55,10% |
| 2. Malnutrición                           | 17,30% | 20,30% |
| 3. TCA*                                   | 40,00% | 43,30% |
| 4. Vigorexia                              | 4,10%  | 4,50%  |
| 5. Sedentarismo*                          | 8,40%  | 6,00%  |
| 6. Mala práctica AFyD                     | 3,80%  | 9,20%  |
| 7. Infec. e Intox. Alimentarias           | 3,10%  | 1,80%  |
| 8. ENT (alergias e intolerancias alimen.) | 7,70%  | 13,90% |
| 9. Otros                                  | 6,50%  | 7,90%  |

\*Diferencias significativas según análisis estadístico de Chi-cuadrado (0.05)

## CONCLUSIONES

El alumnado de Educación Secundaria es consciente y conoce determinados problemas del ámbito de la Alimentación y Actividad física como son la Obesidad y el Sobrepeso, los problemas de Trastornos de conducta alimentaria y el problema de la Malnutrición. Debemos resaltar que incluso para estas problemáticas que aparecen tanto en los libros de texto, como en noticias de prensa u otros medios de comunicación (Televisión, Internet...) sólo alrededor del 50 % del alumnado, los ha indicado en el cuestionario.

Por otra parte, los currículos oficiales de Educación Primaria y de Educación Secundaria Obligatoria expresados en los Contenidos Mínimos por el Ministerio de Educación para ambas etapas educativas, no atienden de manera adecuada a las competencias en una alimentación saludable que deben adquirir los niños y jóvenes españoles (COMSAL, 2016). Esto da como resultado una relación directa entre lo que sabe el alumnado de alimentación y lo que aparece en el currículo.

Al comparar las diferentes provincias que intervienen en el estudio, en los tres problemas más importantes para el alumnado, los valores más altos se han obtenido en el País Vasco. Atendiendo al género las chicas indican en mayor medida los diferentes problemas, aunque las diferencias sólo son significativas en el caso de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y el Sedentarismo. En los centros de tipología urbana existe un mayor conocimiento y/o concienciación ante los problemas de Obesidad y Sobrepeso, Mala práctica de Actividad física y deportiva y Enfermedades no transmisibles (alergias e intolerancias) que en los centros de el ámbito rural.

## NOTA

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación «Análisis, diseño y evaluación de recursos educativos para el desarrollo de Competencias en Salud (EDU2013-46664-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad español.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CUBERO, J., CALDERÓN, M., COSTILLO, E., y RUIZ, C. (2011). La Educación para la Salud en el Espacio Europeo de educación superior. *Publicaciones*, 41.
- DELGADO-FERNÁNDEZ, M., PÉREZ-LÓPEZ, I. J., TERCEDOR SÁNCHEZ, P. (2015). Efectos de los programas escolares de promoción de actividad física y alimentación en adolescentes españoles: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 32 534-544. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309243317009>.
- ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE REGIMEN ALIMENTARIO, actividad física y salud (2004). Recuperado de: Estudio sobre conductas escolares relacionadas con la salud (HBSC). Recuperado de: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/index.php/es/hbsc-comunidades-autonomas>.
- FALCÓN, M. y LUNA, A. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*. 2 (2), 91-98.
- GARZÓN, A. (2015). El deber de las instituciones educativas en promover la salud. La educación para la salud en los centros escolares. En R.M. Zapata, E. Soriano, A.J. González, V.V. Márquez y M.M. López (Eds), *Educación y Salud en una sociedad globalizada* (pags.146-158). Almería: Universidad de Almería.
- GAVIDIA, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), 505-516.
- GAVIDIA, V. (coord.) (2016). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela*. Tirantol Blanch, Valencia.  
[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
- INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO (2003). Recuperado de: [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf)
- INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO WHO (2002). Recuperado de: [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf)
- OMS. Informe de la Comisión para acabar con la Obesidad Infantil (2014). Recuperado de: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
- Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra (1998). Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)
- PÉREZ DE EULATE, L., RAMOS, P., LIBERAL, S. y LATORRE, M. (2005). Educación nutricional: una encuesta sobre hábitos alimenticios en adolescentes vascos. *Enseñanza de las Ciencias*, núm. extraordinario, 1-5.
- TALAVERA, M., y GAVIDIA, V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. *Didáctica de las ciencias Experimentales y Sociales*, (21), 119-128.
- UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (IUPES). (2003). *La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte dos. Libro de evidencia*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.