

Programa de Intervención para la Obesidad infantil en Primaria

Autor: Terrones Castejón, Javier (Maestro de Educación Física, Educación Física en Educación Primaria).

Público: Maestros. **Materia:** Educación Física, salud. **Idioma:** Español.

Título: Programa de Intervención para la Obesidad infantil en Primaria.

Resumen

Hoy en día, la obesidad infantil se considera como uno de los mayores problemas de los países desarrollados, convirtiéndose en una epidemia a nivel mundial, siendo una de sus principales causas es el auge y mal uso de las tecnologías. Y es que, en España, la cifra de niños con obesidad ha incrementado peligrosamente, pasando de un 5% en 1990 a un 16% en la actualidad, acercándose a países tradicionalmente obesos como EEUU o Reino Unido. Ello hace que sea necesario reaccionar para evitar futuros problemas en la sociedad.

Palabras clave: Obesidad infantil, epidemia, actividad física.

Title: Intervention Program for Childhood Obesity in Primary.

Abstract

Today, childhood obesity is considered as one of the biggest problems of developed countries, becoming a worldwide epidemic, being one of its main causes is the rise of technologies. In Spain, the number of children with obesity has risen dangerously, from 5% in 1990 to 16% today, approaching traditionally obese countries such as the United States or the United Kingdom. This makes it necessary to react to avoid future problems in society.

Keywords: childhood obesity, epidemic, physical activity.

Recibido 2019-01-13; Aceptado 2019-01-18; Publicado 2019-02-25; Código PD: 104059

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la **OMS (2013)**, la obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo de salud. Entre sus principales causas destacan el sedentarismo y una dieta desequilibrada, siendo ambos los factores más determinantes de obesidad en los últimos años.

Por tanto, se requiere de un cambio de actitud que evite y prevenga este problema concienciando en la sociedad de los graves riesgos que este estilo de vida puede ocasionar a la salud de las personas. Ello comienza por una educación orientada hacia la salud.

El ámbito escolar y familiar son dos de los mecanismos más determinantes para orientar, desde la infancia, el camino a seguir hacia unos hábitos de vida saludable que perduren durante toda la vida de la persona.

2. MARCO TEÓRICO

Actualmente, la realidad es que la obesidad infantil es un problema a nivel mundial. Lo más curioso y preocupante es que el 93% se debe a causas exógenas como una dieta desequilibrada. El ritmo de vida tan acelerado y estresante, propio del mundo occidental, hace que no se le dedique el tiempo necesario a las labores culinarias, recurriendo a comidas preparadas, de altas cantidades calóricas y pobres nutricionalmente.

Otra de las principales causas es el sedentarismo. Existen cada vez más diversas formas de ocio pasivo, como el ordenador, programación televisiva o video juegos, entre otros, que limitan el tiempo de práctica de actividad física con un compromiso motor adecuado.

Este estilo de vida ha dado lugar a que se hable de que los niños, por primera vez, tendrán una esperanza de vida menor a la de sus padres.

Dichos factores empujan al niño a una situación peligrosamente idónea para la dejadez y abandono de hábitos saludables, repercutiendo negativamente sobre la salud.

Así, algunos de los mayores problemas provocados por la obesidad infantil están ligados a un aumento de riesgo cardiovascular, con hiperinsulinemia y menor tolerancia a la glucosa, y con alteraciones en el perfil lipídico en sangre e incluso hipertensión arterial. Los cambios metabólicos observados en niños y adolescentes obesos se conocen también como síndrome premetabólico y pueden estar relacionados con los trastornos endocrinos que se observan en la obesidad, como déficit de hormona del crecimiento o hiperleptinemia (Bartrina y cols., 2005).

Un dato alarmante es el que predice que el 80 % de los niños obesos finalmente terminan siendo adultos obesos, con los problemas físicos, psicológicos y afectivo-sociales que ello conlleva.

Por tanto, la práctica de la actividad física de forma regular se torna relevante en la prevención y desarrollo de hábitos y beneficios para la salud, destacando entre ellos la mejora de la autoestima, el desarrollo tanto físico como mental, una actitud menos negativa frente a la escuela, el trabajo en grupo o una mayor empatía y respeto hacia los demás, entre otros.

Y es que, tanto la edad escolar como la adolescencia, son etapas vitales para la adquisición de adecuados hábitos alimentarios y, en general, un estilo de vida que persistirá en etapas posteriores, con repercusiones no sólo en la infancia, sino también en la edad adulta e incluso en la vejez.

Por esta razón, y con la intención de que la motivación por la actividad física en el tiempo de ocio perdure, se parte del Modelo Transcontextual, que se explica como la integración de tres teorías: Teoría de la Autodeterminación (TAD); El Modelo Jerárquico de la Motivación Intrínseca y Extrínseca (MJMIE) y la Teoría del Comportamiento Planeado (TCP).

La motivación hacia la actividad física comienza por todos los factores sociales cuando somos niños. La percepción de autonomía que nos transmiten nuestros profesores, padres e iguales de Educación Física, desde los primeros momentos en la escuela son cruciales para satisfacer las tres necesidades psicológicas básicas (Autonomía, Competencia y Relación con los demás) en este ámbito.

Todo ello, converge en una motivación autodeterminada hacia las clases de Educación Física, que tiene una transferencia positiva hacia la actividad física fuera del ámbito escolar, satisfaciendo nuevamente las tres necesidades psicológicas básicas en este contexto ajeno a la escuela. Todos estos antecedentes que arrastramos a lo largo de nuestra vida crean una visión general con unos juicios sociales y cognitivos que conducen a percepciones positivas hacia la actividad física, percepciones sobre nuestro comportamiento y a unas normas subjetivas como el apoyo que sentimos de la gente. Estas características originan en las personas la intención para desarrollar ciertos comportamientos que les llevan a realizar actividad física integrada en su estilo de vida, alejándose así de hábitos sedentarios no saludables.

3. MATERIAL Y MÉTODO

El ámbito de intervención de esta propuesta se da en un colegio de la zona del Campo de Cartagena con escolares de 6º de primaria (14 niños y 10 niñas), con la disponibilidad de un pabellón polideportivo con recursos materiales diversos (pelotas, picas, cuerdas, equipo de música, aros, colchonetas, disfraces...). Además, la zona geográfica donde se sitúa el colegio y las condiciones climatológicas favorecen las actividades fuera del centro escolar como excursiones al monte, visitas a la piscina municipal, parque de educación vial.

Previamente se mantuvo una reunión con el equipo directivo y con la asociación de padres para explicar el propósito de este trabajo, dando todos sus consentimientos mediante una nota escrita para que el alumnado en cuestión pudiese participar.

4. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Trabajo de intervención para la prevención de la obesidad infantil con una duración de 6 meses (de noviembre a marzo). Las sesiones semanales serán de 1 hora y estarán distribuidas por temáticas (juegos, bailes, actividades dirigidas como aeróbica, aquagym, excursiones al medio natural). Se propondrán actividades variadas, globales, cooperativas y motivantes para que los niños adquieran un alto grado de adherencia a la actividad física, pretendiendo alcanzar los objetivos propuestos. Se trabajará de forma global para favorecer un adecuado desarrollo físico con predominancia de la resistencia aeróbica y la fuerza muscular principalmente. Lo social tendrá un papel importante en el desarrollo de las

mismas, con actividades en distintos contextos como el aula escolar, patio, pabellón, piscina municipal y salidas al medio natural. El papel del maestro será el de coordinador, el agente y protagonista de la sesión es el niño.

5. PROCEDIMIENTO

Para el planteamiento y desarrollo de este trabajo, se procede a la división de la sesión en 3 partes:

Calentamiento (10-15 minutos)

Preparación psicológica y fisiológica del organismo, tanto a la actividad como a los materiales y al medio.

Parte principal (30-35 minutos)

Momento en el que busca la consecución de los objetivos planteados en la sesión.

Dependiendo de los objetivos, las actividades pueden estar orientadas a la formación corporal, proponiendo juegos y actividades de desarrollo orgánico y anatómico con una intensidad media alta y de duración corta o media; o a la adquisición de habilidades y destrezas, planteando juegos predeportivos y reglados que impliquen el aprendizaje técnico y táctico. Algunos ejemplos de actividades son:

- Habilidades motrices básicas: capacidades de aprendizaje en donde se pretende dotar al alumno de una respuesta motriz a través de los desplazamientos, giros, saltos, lanzamientos y recepciones. Su trabajo se puede plantear mediante circuitos con obstáculos, introduciendo variantes como el apoyo monopodal, cuadrupedias, desplazamientos laterales, utilización de material, etc... que se pueden realizar en grupos o de manera individual. De acuerdo con el **MECD (2014)**, las variantes nos van a permitir rentabilizar al máximo las actividades sin necesidad de grandes cambios organizativos.
- Resistencia: Mejorar la capacidad aeróbica de los niños con actividades que tengan una duración cada vez mayor. Se pueden proponer circuitos de desplazamientos donde se hagan relevos. La distancia puede aumentar para implicar al niño durante más tiempo.
- Fuerza: Juegos con tracciones sin y con material como picas o gomas, desplazamientos con oposiciones, arrastres en colchonetas, del compañero, saltos a la comba, coontrarresistencias utilizando el propio peso corporal... todo ello con las precauciones pertinentes que requieren este tipo de actividades. **Según Rodríguez García (2006)**, el diseño de actividades orientado a la aplicación de fuerzas sobre el sistema musculoesquelético puede favorecer el desarrollo del escolar.
- Juegos alternativos: Invención de actividades propuestas por el maestro y el alumnado en el que se deban establecer las normas de cada una de ellas.
- Deportes: practicar deportes colectivos tales como el fútbol, baloncesto, voleibol, rugby y balonmano.

Además, ocasionalmente se propondrán actividades fuera del entorno educativo tales como senderismo, gymkhanas de orientación, actividades en piscina como aquagym, visitas al parque de Educación Vial con las bicicletas o clases de baile.

Vuelta a la calma (8-10 minutos)

Momento en el que los niños vuelven a una situación de tranquilidad con actividades de relajación. La duración de esta parte estará en torno a los 5-7 minutos.

En este programa de intervención con duración de 6 meses se va a planificar la estructura de las 8 primeras semanas. En los meses sucesivos se continuará con la misma dinámica, incorporando actividades similares a las anteriores que persiguen los mismos objetivos.

Semana 1

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Juegos de Habilidades Motrices Básicas	Mejorar la resistencia aeróbica	1 hora	Variedad de actividades y material
Jueves	Deportes colectivos	Mejorar la resistencia aeróbica y fuerza	1 hora	Permitir elección de deporte colectivo

Tabla 1: planificación de la primera semana.

Semana 2

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Juegos alternativos	Mejorar la resistencia aeróbica y fuerza	1 hora.	Actividades variadas con material novedoso.
Jueves	Juegos alternativos	Mejorar la fuerza a través de habilidades motrices básicas	1 hora	Material novedoso como la indiacá. El alumnado tiene la posibilidad de elegir un juego al final de la sesión.

Tabla 2: planificación de la segunda semana.

Semana 3

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Juegos de resistencia	Mejorar la resistencia aeróbica	1 hora	Actividades que suponen un reto grupal.
Jueves	Juegos de fuerza	Mejorar la fuerza	1 hora	Premiar con a los ganadores con elegir próximos juegos.

Tabla 3: planificación de la tercera semana.

Semana 4

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Juegos cooperativos.	Mejorar la cooperación y resistencia aeróbica.	1 hora.	Presentar la actividad como un reto, con diversas variantes.
Jueves	Deportes colectivos	Trabajar las habilidades motrices genéricas y resistencia aeróbica.	1 hora.	Realizar deportes colectivos acordados por la mayoría de clase. Cambiar de deporte para conseguir motivar a todos.

Tabla 4: planificación de la cuarta semana.

Semana 5

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Aquagym	Mejorar la resistencia aeróbica	1 hora.	Contexto distinto, tareas como reto, grupos variables.
Jueves	Cuento Motor	Mejorar la fuerza y resistencia aeróbica	1 hora.	Tareas variadas y motivantes representando situaciones conocidas.

Tabla 5: planificación de la quinta semana.

Semana 6

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Juegos Alternativos	Mejorar la fuerza y resistencia aeróbica	1 hora	Actividades con distintos materiales, inventados y creados por el propio alumnado.
Jueves	Actividades en el medio natural	Mejorar la resistencia aeróbica	1 hora	Contexto no habitual, actividades compartidas con otros centros.

Tabla 6: planificación de la sexta semana.

Semana 7

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Circuito.	Mejorar la fuerza.	1 hora	Actividad como un reto, variedad de actividades.
Jueves	Competición deportiva con padres.	Mejorar la resistencia aeróbica	1 hora	Participación de los padres, deporte o actividad acordada por el grupo.

Tabla 7: planificación de la séptima semana.

Semana 8

	Actividades	Objetivo	Duración	Estrategias motivacionales
Martes	Actividad libre	Mejorar la resistencia aeróbica y fuerza muscular	1 hora	Libertad de elección del juego y material. Improvisación del alumno.
Jueves	Educación Vial	Mejorar la resistencia aeróbica	1 hora	Actividad grupal en bicicleta. Contexto no habitual y novedoso.

Tabla 8: planificación de la octava semana.

6. RESULTADOS

Previamente se les pasó un cuestionario sobre los hábitos y actividades que realizan fuera del ámbito escolar, donde señalaban el tiempo que dedicaban a tareas como los deberes, jugar con los amigos o cualquier actividad de ocio pasivo (ver la tele, jugar a la videoconsola...). Para ello, se tuvo en cuenta un horario que iba desde las 16:00 hasta las 20:00 de la tarde de los días de clase (de lunes a viernes), dando como resultado un total de 280 horas en el grupo de niños (n=14) y 200 horas en las niñas (n=10).

En dicho cuestionario debían poner el número de horas que dedicaban semanalmente a actividades como jugar fuera de casa, hacer los deberes o ver la televisión y jugar al ordenador u otros dispositivos electrónicos. Los resultados se trasladaron al ordenador y a través del programa Microsoft Excel 2013. En la tabla 9 y 10 se detallan los resultados obtenidos por sexos:

Reparto de horas entre actividades dentro y fuera de casa en los niños.

	TAREAS EN CASA		FUERA DE CASA
	OCIO PASIVO COMO ORDENADOR, VIDEOCONSOLA...	TAREAS ESCOLARES	PARQUE, ACTIVIDADES EXTRAESC.
NIÑOS			
TOTAL HORAS	280	197	83
HORAS EN CASA		117	80

% CASA/FUERA	70,36 %		29,64%
% TAREAS EN CASA	59,39%	40,61%	
MEDIA (HORAS SEMANALES)	8,36	5,71	5,93

Tabla 9. Horas dedicadas por los niños a las actividades planteadas.

Reparto de horas entre actividades dentro y fuera de casa en los niños.

NIÑAS	TAREAS EN CASA		FUERA DE CASA
	OCIO PASIVO COMO ORDENADOR, VIDEOCONSOLA...	TAREAS ESCOLARES	PARQUE, ACTIVIDADES EXTRAESC.
TOTAL HORAS	200	156	44
HORAS EN CASA	82	74	
% CASA/FUERA	78%		22%
% TAREAS EN CASA	52,46%	47,44%	
MEDIA (HORAS SEMANALES)	8,2	7,4	4,4

Tabla 10. Horas dedicadas por las niñas a las actividades planteadas.

Por un lado, dentro del apartado “tareas en casa” los niños dedican menos tiempo que las niñas a las tareas escolares. Sin embargo, pasan mucho más tiempo frente al televisor o frente a otras formas de ocio pasivo, como videoconsolas.

Por otro lado, los niños más tiempo fuera que las niñas. Esto se puede explicar seguramente a las actividades extraescolares ya que los niños, de forma general, dedican más tiempo a estas actividades que las niñas.

No obstante, ello va a depender de la zona geográfica en la que nos encontremos, del clima, de la predisposición y tiempo de los padres y de la oferta de actividades propuestas.

Se debe tener en cuenta que en este estudio el número de niños es mayor que de niñas, por lo que los valores pueden variar ostensiblemente. Sin embargo, en relación a la muestra obtenida, las niñas dedican más tiempo que los niños a este tipo de actividades, por lo que se debe plantear un enfoque dirigido a las actividades fuera de casa.

Como resultado general se puede deducir que el grupo en cuestión dedica poco tiempo a actividades físico-deportivas o simplemente a salir fuera de casa.

Para **García Fernando (1996)**, el deporte y la práctica física deportiva se ha convertido en una actividad de ocio y tiempo libre cada vez más presente en la población española, llegando a entenderse como un importante producto de consumo orientado a la salud y bienestar físico, social y psicológico.

El tiempo libre de los escolares va incrementándose al mismo ritmo que el resto de la sociedad. Existe cierta tendencia a reunificar la jornada escolar dando lugar a un aumento del tiempo libre. Es en este tiempo donde la sociedad debe intervenir para facilitar la ocupación del niño en actividades que favorezcan el desarrollo integral y competencial del alumnado, enfocándolo hacia un estilo de vida activo y saludable y alejado de las diferentes formas de ocio pasivo que rodean al colectivo social, siendo un factor de riesgo grave de enfermedades propias de una sociedad sedentaria.

7. CONCLUSIONES

La edad escolar es una etapa fundamental para inculcar hábitos alimenticios y estilos de vida saludables que continuarán en etapas posteriores de la vida. Una manera de empezar a despertar sus conciencias es la mejora cualitativa del empleo del tiempo de ocio. Debemos cambiar los malos hábitos de los niños desde edades tempranas y educarlos hacia unos hábitos saludables, empezando con una alimentación saludable y equilibrada y acompañada de una práctica de actividad física regular. Para ello, es necesaria una formación desde la edad escolar, educando en aquellos aspectos importantes para la salud, siendo la familia y la escuela los dos pilares más importantes para fomentar en el niño un estilo de vida activo y saludable.

Del mismo modo, no basta con una pronta formación por parte de educadores o padres, sino que también hay que hacer al niño partícipe desde la etapa escolar en la práctica de actividad física y hacer que le guste a través de actividades lúdicas y recreativas que le motiven a su práctica continuada.

Por tanto, podemos afirmar que la obesidad infantil es una enfermedad que se puede prevenir en muchos de los casos si se comienza a tratar tempranamente o al menos llevarla sin que empeore su situación con el paso de los años.

Bibliografía

- Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., Barbab, L. R., & Majem, L. S. (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Revista pediatría de atención primaria*, 7.
- García Ferrando, M. (1996). Las prácticas deportivas de la población española 1976-1996. En Sánchez, R. y cols. (Eds.) *La actividad física y el deporte en un contexto democrático (1976-1996)* (pp. 9-26) Pamplona: AIESAD
- Kain B, Juliana, Uauy D, Ricardo, Leyton D, Bárbara, Cerda R, Ricardo, Olivares C, Sonia, & Vio D, Fernando. (2008). Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Revista médica de Chile*, 136 (1), 22-30.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2014). *Unidades Didácticas Activas*. MECD: Madrid.
- O.M.S. (2013). La salud en la agenda para el desarrollo después de 2015. 66ª Asamblea Mundial de la Salud. A66/47.
- Rodríguez García, P.L. (2006). *Educación Física y Salud en Primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma*. Barcelona: INDE.
- Zayas Torriente, G.M (2002). Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Pediatría.*, 74 (3), 233-239.