





Hábitos saludables en la adolescencia: Promoción de la actividad física en la Zona de Salud de Torrejoncillo

MARÍA DEL CARMEN AGUADO ACEITUNO, MARÍA MAGDALENA RÍOS E LA TORRE
Veterinarias del Centro de Salud de Torrejoncillo



1. Resumen:

Objetivo: Conocer la efectividad de una intervención en adolescentes sobre promoción del ejercicio físico, para adquirir hábitos y condiciones saludables, y de esta manera, mejorar su salud.

Método: En una muestra de veintidós alumnos/as, de entre 13 y 14 años, se les dotó de pulseras podómetros y se realizó Cuestionario PAQ-A de actividad física para adolescentes. Durante dos meses se les realizó una intervención educativa sobre mejoras de hábitos en la actividad física, y se registró diariamente los pasos efectuados. Como innovación se utilizó el teléfono móvil con fines educativos, mediante aplicación WhatsApp, lo que hizo mantener comunicación con el alumnado constante y directa, tanto de forma grupal como individual.

Al finalizar el período de intervención, se repitieron los test PAQ-A y se retiraron los podómetros.

Resultado: con el cuestionario de actividad física para adolescentes, la puntuación del cuestionario PAQ-A pasó de un porcentaje inicial del 1,11±0,42 al 1,24±0,55 final. Al igual que el aumento de pasos diarios que se triplicó en el período de estudio, de 63628,36±45913 pasó a 186512,18±115281,82.

Conclusiones

Este cambio se tradujo en una mejora de hábitos saludables que pueden perdurar en la vida adulta.

	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REUNION COMISIÓN SALUD COMUNITARIA																
REUNION CON EDUCADORA SOCIAL																
CARTA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES/MADRES																
PRESENTACION PROYECTO ALUMNOS/AS																
CHARLA PADRES / MADRES																
CUESTIONARIOS																
PODÓMETROS APLICACIÓN MÓVIL																
SESIÓN GRUPAL																
RECOMENDACIONES INSTITUTO.																
RUTA SENDERISMO																
SESION INDIVIDUAL ALUMNOS /ALUMNAS																
ARTÍCULO PARA REVISTA DEL INSTITUTO																
REUNIÓN PADRES / MADRES																
ZUMBA EN EL RECREO																
VISITA CENTRO DE SALUD																
CUESTIONARIOS																
BAILE FINAL ZUMBA																
ENTREGA PODÓMETRO, BALANCE FINAL, DIPLOMA Y PIN																
REUNIONES EDUCADORA SOCIAL / VALORACION FINAL CURSO																

Fases de Ejecución del estudio

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE						
	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS	SEMANAS						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
DIAGNÓSTICO															
PLANIFICACIÓN															
EJECUCIÓN															
EVALUACIÓN															

2.- Introducción:

La práctica de ejercicio se considera un importante indicador de salud, pues la falta de actividad física se ha convertido en uno de los principales factores que influyen en el incremento de la obesidad infantil en el siglo XXI. Por ello, es necesario estimar la cantidad de actividad física que realiza una población en un determinado momento, para identificar así la necesidad de desarrollar proyectos de promoción destinados a incrementar el ejercicio físico.

Aunque el mundo se mueve más rápido que nunca, la población cada vez se mueve menos. Diversos estudios han concluido que uno de cada cuatro adultos, y más del 80% de los jóvenes, no

llegan a los niveles mínimos necesarios para una salud óptima (OMS 2022).

La población infantil (1-14 años) pasa a diario una hora o más, de su tiempo libre frente a una pantalla (ordenador, Tablet, TV, videojuegos o pantalla del teléfono móvil).

La vida sedentaria es especialmente relevante en la adolescencia, etapa en la que se observa que la práctica de la actividad física desciende considerablemente, por lo que cobra especial importancia su análisis y valoración. Esta situación surge como resultado de modificaciones de patrones de conducta que derivan hacia estilos de vida más sedentarios: la vida en las ciudades, las nuevas tecnologías, el ocio pasivo y el mayor acceso a los transportes ya que el entorno urbanístico no favorece el ejercicio, provocando una reducción del número de niños que acuden al colegio andando y que tienden a ser menos activos durante el resto del día. Por este motivo se hace necesario definir intervenciones concretas con las que se puedan corregir y revertir esta situación en nuestros adolescentes.

El ejercicio físico mejora la salud cardiovascular, fortalece los huesos y músculos, mantiene un peso saludable, reduce el riesgo de obesidad y mejora el estado de salud mental, incluyendo la reducción del estrés y de la ansiedad. Además, puede contribuir a un mejor rendimiento académico y a la adopción de hábitos saludables a largo plazo.

El objeto del estudio es analizar y observar los hábitos en cuanto a la actividad física, con el fin de mejorarlos.

Esta falta de actividad en la población es un problema de Salud Pública cuyo control pasa necesariamente por la prevención; donde los veterinarios de los Equipos de Atención Primaria tenemos una importante labor. Pasamos a exponer nuestra iniciativa de Educación para la Salud.

3.-Objetivos:

El objetivo principal es conocer la efectividad de una intervención para promover el ejercicio físico a los niños, con el fin de que adquieran hábitos y conductas saludables, y así mejorar su salud, centrándonos siempre en ésta y no en perfiles estéticos.

Los objetivos secundarios son:

- Determinar, pre y post-intervención, los hábitos de ejercicio físico de un grupo de estudiantes de 3º ESO del IESO Vía Dalmacia, de Torrejoncillo.
- Transmitir conocimientos y habilidades a los adolescentes sobre ejercicio físico, analizando el cambio en el patrón de hábitos.

4.- Material y métodos:

Muestra:

Trabajamos con un grupo de 22 niños/as de entre 13 y 14 años pertenecientes al IESO de Torrejoncillo (Cáceres), período de la vida donde acontecen cambios importantes fisiológicos, y en los que la adquisición y mantenimiento de buenos hábitos y de estilos de vida saludable son claves para que se conserven en la edad adulta. El aprendizaje se realizó desde el estímulo y la motivación, utilizando el juego como técnica y dinámica.

En todo momento se contó con la plena colaboración y apoyo del profesorado y demás miembros del centro educativo, debido fundamentalmente a la trayectoria de trabajo permanente y de colaboración en otros temas y proyectos de salud implementados entre el equipo de atención primaria y dicho centro educativo.

Determinaciones:

Se compraron pulseras podómetros digitales para los niños/as, financiadas por el Equipo de Atención Primaria de Torrejoncillo, gracias a la dotación recibida

por el Primer Premio de Educación para la Salud 2016, en la modalidad de Equipos, a la actividad “Feria de la Salud”, que promueve hábitos saludables. La cantidad asignada en el premio se destina a impulsar actividades de Educación para la Salud en la comunidad. Con los podómetros se obtuvo una medida de la actividad física diaria, mediante el conteo de pasos.

Aplicaciones:

Mediante la aplicación de WhatsApp estuvimos en permanente contacto con todos los niños/as del grupo. En reuniones presenciales con los alumnos/as, profesorado, personal no docente y equipo directivo del centro educativo y los padres/madres, se sentaron las bases del modo de uso de dicha aplicación a diario, en la que hay que registrar los pasos realizados, además de cualquier otra actividad física practicada (deportes, salidas al campo, etc). Se aprovechó este contacto diario para reforzar a los adolescentes, incidiendo en la adquisición de buenos hábitos, apoyándonos con imágenes, consejos, vídeos didácticos, etc.



De la información obtenida durante dos meses, se recabaron los datos referidos al número de pasos diarios.

Cuestionarios:

Cuestionario de Actividad Física para Adolescentes (PAQ-A): Se trata de un cuestionario validado, con el que se valora la actividad física realizada durante los últimos siete días, y que clasifica la intensidad de la práctica de dicha actividad física, teniendo en cuenta que no informa del gasto calórico. Consta de nueve preguntas sobre la práctica de actividad física en distintos momentos. Se clasifica el nivel de actividad física con una puntuación derivada de 8 ítems, los cuales cuentan con una escala de 5 puntos. La interpretación de la puntuación se relaciona en 3 niveles (valor 0 a 1: sedentario o persona que en su tiempo libre no ha realizado actividad física; valor 2 a 3: irregularmente activo o que realiza actividad física menos de 4 veces a la semana y menos de 60 minutos; y valor de 4 a 5: activo o persona que realiza actividad física todos los días de la semana, al menos 60 minutos).

La elección de este cuestionario se debe a su gran fiabilidad, su alta consistencia y su utilización en investigaciones publicadas en revistas de prestigio.

Dicho cuestionario se realiza a todos los participantes pre y post-intervención.

Programa de Educación:

La intervención educativa se dirige de forma grupal al alumnado, madres, padres y profesores, con el fin de favorecer la comunicación entre todos, además de ofrecer diferentes puntos de vista y crear un clima de confianza.

Dimos un enfoque salutogénico, dando una visión positiva de generar salud y nos desvinculamos del enfoque de tratar la enfermedad. La actividad física nos mejora la salud y es importante alejarla de fines estéticos a estas edades.

Algunos contenidos se desarrollaron transversalmente en distintas asignaturas, a través del profesorado; otros se trabajaron con los alumnos/as en horario de tutoría, en grupo e individualmente, para reforzarlos en sus conductas. Además, este refuerzo se hizo mediante la aplicación y, si se consideraba necesario, se contactaba directamente por WhatsApp privado con el alumno/a. Con el grupo de WhatsApp los adolescentes desarrollaron habilidades comunicativas, interactuando entre ellos y con los/as educadores/as, para así, convertirse en los verdaderos protagonistas del Proyecto.

Llegando a las conclusiones por sí mismos, encontrando las mejores alternativas para su salud y transmitiéndolas a toda su familia, realizando, de esta manera, una educación invertida. Los niños/as consiguieron hacer ejercicio en familia, aspecto muy interesante para fortalecer las actividades de promoción y educación para la salud.

Análisis estadísticos:

El estudio descriptivo de las variables se realizó con medidas de tendencia central y desviación para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas.

Se llevó a cabo un análisis longitudinal para la comparación de los dos momentos temporales, mediante el test de Wilcoxon y el test de McNemar, según se tra-



tase de variables cuantitativas o cualitativas respectivamente.

Todos los análisis estadísticos se realizaron con un nivel de significación del 5%, y se llevaron a cabo con la ayuda del software PASW Statistics 18.0.

5.- Resultados

Completaron el cuestionario que valora esta actividad física incluido en el Test PAQ-A, al inicio y a la finalización del Proyecto; se les facilitó un podómetro con el que se midió la evolución del número de pasos a lo largo de la intervención. Se constató un aumento en la actividad física, según la Puntuación del Test PAQ-A, que pasó de una puntuación inicial del $1,11 \pm 0,42$ al $1,24 \pm 0,55$; así como en el promedio de pasos totales que pasó de $63628,36 \pm 45913,85$ a $186512,18 \pm 115281,82$ pasos totales, que se triplicó ($p < 0,001$).

Determinaciones de los cambios en el cruzado de variables dos a dos antes y después de la Intervención. Aunque no se encontraron diferencias significativas, al realizar el cruzado de variables dos a dos antes y después de la intervención, debido sobre todo al tamaño de la muestra y a la duración de la ejecución del proyecto, se observó que:

• SEXO/PAQ-A:

La puntuación total del Test PAQ-A también se incrementó en los dos sexos, aunque fue más acusada en los niños.

Debilidades:

En este apartado queremos enumerar algunas dificultades que encontramos en la realización del Proyecto y que pueda servir de ayuda en el futuro.

- El tiempo del proyecto dedicado a la ejecución fue corto, pues lo ideal sería realizarlo durante todo el año, e incluso durante los cuatro cursos de la ESO. Lograr un cambio permanente no es conseguir unos resultados a corto plazo, sino que se trata de un proceso a largo plazo; siendo este estudio el inicio de ese proceso.
- El tamaño de la muestra fue pequeño y sería deseable poder abarcar mayor número de chicos/as.
- Inicialmente algunos alumnos se mostraron reticentes a participar, por miedo a ser observados o medidos. Tuvimos que realizar un gran esfuerzo en darles la confianza necesaria para lograr su aportación.
- Los podómetros eran de baja calidad, por el poco presupuesto disponible. Sólo contabilizaban el paso con movimiento muy activo. Aunque se pensó en utilizar una aplicación de móvil para el conteo de pasos, pero se desestimó porque durante las clases no se podía hacer uso del móvil.

Aunque hubo una estrecha relación con los educadores/as del instituto, no logramos la recompensa académica en ciertas asignaturas relacionadas con el Proyecto. Además en el Centro los hábitos no son los deseables por generar sedentarismo (muchas horas sentados en el aula y poco ejercicio, incluso en la asignatura de Educación Física).

6.- Ejecución del proyecto

El cronograma del Proyecto se dividió en cuatro fases que se realizaron durante el curso académico, de septiembre a septiembre: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. A continuación, se detalla la Fase de Ejecución del Proyecto, por ser la más visual y donde se resumen las acciones más significativas llevadas a cabo.

1.- Reunión de la Comisión de Salud Comunitaria de Torrejoncillo. Exposición del Proyecto a los representantes de la Comunidad, con su consiguiente aprobación por todos ellos. Tanto Director, Secretario y Educadora Social del IESO Vía Dalmacia, como el Director y representante de las AMPAS del Colegio Batalla de Pavía, escogieron para el proyecto al grupo 3º ESO por varios motivos: la alta presencia de sobrepeso y obesidad en el grupo, además de problemas sociales y psicológicos que presentaban algunos alumnos (trastorno bi-



polar, TADH medicado, autismo, acoso escolar, disruptivo, baja autoestima y superdotado). Se tuvo en cuenta como criterio de inclusión los niños/as de esta clase, comprendidos entre los 13-14 años de edad.

2.- Reunión con la Educadora Social. La inclusión de los adolescentes en el Proyecto se llevó a cabo a partir de los listados de clase, facilitados por la Educadora Social del Centro. A través de estos listados, se obtuvo un perfil general de los alumnos/as y su estructura familiar. Se planteó un calendario de actividades a realizar hasta final de curso.

3.- Se entregó a Padres/Madres de alumnos/as una Carta informativa de invitación a participar en el Proyecto, así como el Consentimiento Informado para ser cumplimentado y reenviado al Centro.

4.- Charla-Presentación del Proyecto a los alumnos, donde se motivó a participar en un proyecto único, porque ellos fueron los elegidos y afortunados, y así queríamos que se sintieran. Quisimos transmitirles el entusiasmo de ser los responsables de su salud y la de su familia.

5.- Charla con Madres/Padres de los alumnos/as, donde se intentó resolver todas las dudas que iban apareciendo en cada uno de ellos, para así poder construir una Escuela de Familia. Incidimos en los beneficios que tiene para la salud la práctica de ejercicio físico y se aprovechó para solicitarles colaboración estrecha y refuerzo desde casa.

6.- Se determinó el Cuestionario PAQ-A. Se hizo entrega de podómetros y se activaron las aplicaciones de WhasApp.

7.- Sesión grupal con los participantes al objeto de reforzar el hábito de llevar una vida más activa y menos sedentaria.

8.- Salida Ruta de senderismo por un paraje natural perteneciente al municipio de Cañaveral, dentro de la Semana Cultural del Colegio, potenciando la activación de los pasos.

9.- Sesión individual con los alumnos. Se trata de una intervención de reforzamiento individual, donde se trabajaron las debilidades detectadas en el WhatsApp.

Se incidió en otras formas de realizar ejercicio físico.

10.- Se redactaron varios artículos para la revista del Instituto, donde se divulgó el proyecto y se motivó a los estudiantes y a sus familias.

11.- Reunión con los Padres/Madres. Intercambiamos información para ayudar a realizar una vida más activa en la familia.

12.- Se inició la actividad de "Zumba en el recreo". Debido a la inactividad de algunos alumnos, se ideó realizar un ensayo diario de baile en el Centro. Se eligió una coreografía en YouTube ("Lo Malo") para ensayarla en el horario del recreo y poder hacer un baile final en la graduación de los compañeros de 4º ESO.

13.- Salida de un grupo elegido, por ser los más participativos del Proyecto. Aprovechamos para mostrarles las instalaciones del Centro de Salud, formado por un equipo multidisciplinar, donde todos colaboramos en la salud comunitaria mediante nuestro trabajo diario. De esta manera se consiguió una mayor relación, creando afinidades que nos ayudaron a la hora de seguir animándoles en el proyecto.

14.- Segunda realización de Cuestionario PAQ-A. Los chicos nos hicieron entrega de una pulsera de tela que confeccionaron para cada participante del baile final de zumba, con el eslogan impreso "nos movemos".

15.- Baile Final Zumba. Tras un trimestre de trabajo en equipo para realizar la coreografía y activarnos en el recreo con los ensayos, llegó el día esperado. Resaltamos la buena voluntad de todo el grupo, a pesar de ser una edad difícil por la vergüenza que les provoca bailar en público.

16.- Se realizó la recogida de podómetros para el siguiente curso, aprovechando este momento

se les entrega un folio en blanco, anónimo, donde deben indicar con una frase su opinión sobre cómo se han sentido a lo largo de toda la intervención educativa, haciendo un balance positivo o negativo de la misma. Para concluir y, a modo de agradecimiento, hicimos entrega a todos de un diploma.

17.- Se realizaron diversas reuniones durante el mes de junio con la Educadora Social del Instituto, para intercambiar datos y opiniones finales, mediante las cuales se conocieron los resultados académicos del grupo y la valoración final, por parte del profesorado, de la intervención.

Durante las sesiones grupales, una sanitaria hacía el papel de docente y otra el de observadora. La docente se encargaba de transmitir contenidos de conocimiento, mientras que la observadora se ocupaba de estar pendiente del desarrollo y ejecución de cada sesión, con el fin de verificar que la actividad era la adecuada a lo planificado e identificar qué aspectos mejorar de una sesión a otra: en lo que se refería al lugar de la actividad, acción docente, facilidad para participar y aprender, recogida de los efectos no previstos y de las actitudes de los participantes en el aula (defensiva, agresiva, pasiva, negativa, integradora, optimista, etc.)

7.- Discusión y conclusiones

Partiendo de esta muestra, quisimos valorar el grado de influencia de las distintas actuaciones incluidas en nuestro trabajo, en sintonía con la OMS, que proclama: "la necesidad de desarrollar estrategias metodológicas capaces de promover actitudes positivas hacia hábitos saludables y



duraderos, para mejorar los niveles de salud”. Nuestro proyecto centra sus objetivos en la modificación de ciertos hábitos de actividad física para conseguir un estilo de vida saludable en los adolescentes de la Comunidad Extremeña, que persista en la edad adulta.

Nuestros resultados mostraron un mayor nivel de actividad física tras la finalización del Proyecto, basado en un programa de pasos con podómetro: se multiplicó por tres el número de pasos iniciales. Estos resultados sugieren la viabilidad de emplear un programa de pasos/día asociado al uso del podómetro, para incrementar el ejercicio físico en adolescentes. En este sentido, y como también señalan diversos estudios, este programa deberá ir acompañado del establecimiento paralelo de unas metas de pasos, incluso con “recompensa” académica en la asignaturas como Educación Física.

Un aspecto que debemos destacar es que el promedio de pasos disminuyó durante los fines de semana. Resultados similares se encuentran en otros estudios;

por lo que pensamos que el ambiente estructurado y organizado durante el curso escolar, favorece la aplicación de este método en la escuela. Por sexos, nuestros resultados mostraron un mayor nivel de actividad en el grupo de los chicos.

Los resultados de estudios previos muestran que el interés por la actividad física en la adolescencia presenta una menor adherencia en las chicas.

También se estudiaron los resultados académicos del alumnado y se observó que las calificaciones en asignaturas afines al Proyecto mejoraron tras la intervención. Así, en Educación Física no hubo ningún suspenso, en Biología suspendieron 4 y en Matemáticas tan solo suspendieron 3.

Este Proyecto es novedoso por tratarse de un estudio que utiliza nuevas herramientas muy útiles como son los podómetros y hace uso de aplicaciones de telefonía móvil, con comunicación diaria para poder resolver dudas en cada momento y las 24 horas del día, generando una unión fuerte del grupo; por conseguir una educación invertida, donde los hijos reeducan a la familia, pues los padres/madres nos manifestaron que sus hijos les involucraron tanto que cambiaron sus hábitos y salían juntos a hacer ejercicio. Además de estar respaldado con el Premio conseguido a la actividad “Feria de la Salud”, que nos proporcionó recursos económicos y humanos; lo que permitió financiar e impulsar el proyecto y desarrollar un trabajo multidisciplinar, intersectorial y de participación comunitaria. A la vista de los resultados obtenidos podemos concluir que el estudio ha si-

do efectivo.

Por ello, y dada la importancia que las escuelas tienen en los hábitos de vida saludable, la prevención de la inactividad física y, por tanto, en la salud futura de los jóvenes, planteamos la implementación de este tipo de estudios como un programa de promoción de la salud en la enseñanza reglada de los jóvenes, con la implicación intersectorial y multidisciplinar, involucrando al sector sanitario, educativo, comunitario y político. Con una planificación continua a lo largo de varios cursos, para así afianzar los hábitos adquiridos. Se necesita coordinar políticas que promuevan la colaboración entre Administraciones Educativas y Sanitarias o disponer de personal sanitario especializado en educar a la población y personal docente especializado en temas sanitarios. Se necesita también la implicación de los padres en la actividad física de los hijos y crear ambientes físicos y sociales que animen y faciliten la práctica del ejercicio.

Es más probable que los estilos de vida que adquirimos en la infancia y en la adolescencia los mantengamos en la vida adulta, por lo que trabajar en edades tempranas nos ayuda a mejorar la conciencia social sobre la importancia de nuestro bienestar físico y mental.

Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.