

HÁBITOS SALUDABLES EN LA INFANCIA. COMPARACIÓN DE UN COLEGIO ESPAÑOL CON UN INGLÉS

Clara Lubián, Esther Paños, Antonio Mateos, José-Reyes Ruiz-Gallardo
Universidad de Castilla-La Mancha

RESUMEN: El trabajo examina los hábitos saludables: alimentación a media mañana (MM), horas de televisión, ejercicio físico, sueño y medio de transporte al colegio, utilizando cuestionarios a padres y observaciones a alumnos. La muestra, 22 niños en un colegio español y 27 en otro inglés. Los resultados revelan un alto consumo de bollería en los niños británicos, y de bocadillos en los españoles, y déficit de horas de ejercicio físico y sueño. La televisión se ve menos de los máximos recomendados, y se usa bastante el coche. Aparecen diferencias estadísticamente significativas en la ingesta a MM, sueño y transporte. Se concluye que, vistos los resultados, los maestros tienen mucho que aportar en la mejora de los hábitos saludables de los escolares.

PALABRAS CLAVE: Educación Primaria, Educación para la Salud, hábitos saludables.

OBJETIVO: El objetivo principal de este trabajo es evaluar los hábitos saludables de dos grupos de alumnos de dos colegios diferentes y contrastarlos.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) considera la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. Está, por tanto, condicionada por distintos hábitos: alimentarios, de higiene, de sueño, del entorno, e incluso las actividades de ocio y deporte.

La infancia es el periodo durante el cual se desarrollan principalmente los hábitos saludables (Galiano y Moreno, 2010). Malen (2007) considera que estos, adoptados durante los primeros años, formarán parte de la personalidad y se consolidarán perdurando incluso en la edad adulta. Y es la escuela la manera más efectiva para favorecer la práctica de hábitos saludables (Aranceta et al., 2013a). Por ello, entre las diversas materias que los maestros deben promover, se encuentra la Educación para la Salud, como se recoge en los objetivos generales del Curriculum oficial de Educación Primaria (BOE, 2014). Pero lo primero que debe hacer el maestro es averiguar los hábitos de sus alumnos para abordarlos específicamente.

Hábitos alimentarios

La alimentación es una necesidad primaria, considerada como la base necesaria para el desarrollo físico, psíquico y social de los niños (Malen, 2007). El desayuno ha despertado particular interés entre los

investigadores, ya que está relacionado con la calidad de la dieta diaria y el rendimiento académico (Rodrigo et al., 2015). Este incluye la ingesta de media mañana (MM). Para Peña et al. (2010) un desayuno saludable de un escolar (incluyendo la MM), es aquel que aporta en torno a 500 cal, conteniendo alimentos plásticos (lácteos), energéticos (cereales) y reguladores (fruta o zumo) (Vázquez et al., 1998, en Banet et al. 2005). No obstante, recientemente, el Departamento de Nutrición de la U. de Harvard, sugiere basarlo en frutos secos, fruta, cereales (integrales) y huevos.¹

Barja (2005) indica que la ingesta de media mañana es muy importante, ya que son cada vez más los niños que van al colegio sin desayunar. Córdoba et al. (2014) encuentran que solo el 5-10% de los escolares desayunan de forma adecuada, lo que puede derivar en mayor propensión al consumo posterior de alimentos poco saludables, como golosinas, bebidas refrescantes (Banet et al., 2005) o bollería industrial, que Rodrigo et al. (2015) indican que deben eliminarse completamente de la dieta infantil por su alto contenido en grasas *trans*. A su vez, el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (2003) constató un aumento en el consumo de zumos y bebidas refrescantes, que reducen la calidad de la dieta. Un mal desayuno puede acarrear consecuencias académicas (Fernández et al., 2008) como reducción de la atención y del rendimiento, mientras que uno correcto influye en la prevención de la obesidad (Galiano y Moreno, 2010).

Actividad física y ocio sedentario

La infancia y adolescencia son momentos clave para iniciar el hábito deportivo (Román et al., 2006), que mejora la salud física, mental y social, y tiende a mantenerse en la edad adulta. Es un factor protector de la salud, y aporta beneficios fisiológicos (fortalece huesos y músculos, y reduce el riesgo de padecer enfermedades), sociales (aumenta la autonomía e integración) y psicológicos (mejora el estado de ánimo) (OMS, 2010, en Talaván, 2015).

Los niños de esta edad deberían invertir un mínimo de 60 min/día en actividades físicas de intensidad moderada-vigorosa (Malen, 2007). Sin embargo, un 70% no la realiza ejercicio regular (Aznar et al., 2006), reduciendo su ocio a pantallas: ordenador, videojuegos, televisión (Villagrán et al., 2010), alejándolos de realizar otras actividades más significativas, como leer, hacer ejercicio o jugar con sus iguales (AAP, 2001). Según sus datos, un niño-adolescente ve la televisión 3 h/día, mientras recomiendan menos de 2.

Sueño

Dormir es la actividad en la que más tiempo debería invertir el niño durante sus primeros años. Klackenberg (1982, en Cladellas et al., 2011) recomienda un mínimo de 11 h para un niño de 6-7 años, aunque no parece cumplirse.

Además, se ha demostrado que hay una relación entre los hábitos de sueño y el grado de motivación en el aula y estado de ánimo (Quevedo y Quevedo, 2011), así como en el rendimiento escolar (Cladellas et al., 2011).

MÉTODO

El estudio tiene un diseño de grupos independientes, seleccionados por muestreo no probabilístico

1. <https://www.hsph.harvard.edu/news/hsph-in-the-news/whats-a-healthy-weekday-breakfast-here-are-some-ideas/>

de conveniencia. Participaron 49 escolares de primer curso de Educación Primaria (6-7 años), de dos colegios situados dos países (Tabla 1), en las ciudades de [eliminado para revisión ciega]. El alumnado británico, se caracteriza por pertenecer a un contexto multicultural, procediendo de matrimonios mixtos (España, Reino Unido, Francia, EEUU, etc), mientras en el colegio español son todos locales. Entre los ingleses hay dos vegetarianos y un alérgico a los frutos secos, y en los españoles, un intolerante a la lactosa.

Tabla 1.
Distribución de los participantes.

GRUPO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
España	13	9	22
Inglaterra	8	19	27
Total	21	28	49

Recogida de datos

Los datos se obtuvieron de tres fuentes, recogidos simultáneamente en ambos colegios:

- Cuestionario para las familias (incluía un consentimiento informado, en el que daban autorización a la participación del menor en el estudio). Constaba de 10 preguntas extraídas de tres investigaciones previas: de Rodríguez et al. (2011), las relacionadas con el tiempo dedicado a la televisión y preferencias alimentarias; del programa PERSEO², preguntas sobre las horas de sueño, actividad física extraescolar y transporte preferente; Junta de Andalucía³: tipo de desayuno que realizaban en casa. Los padres dispusieron de una semana para realizarlo.
- Informes personales del tutor para cada alumno: forma habitual de acceso al colegio y tipo de actividad extraescolar.
- Registro de los alimentos de la ingesta a MM: durante cinco días de una misma semana, se tomó nota del almuerzo de cada uno de los participantes.

Análisis estadístico de datos

Se realizó estadística descriptiva, complementada con inferencial, contrastando las muestras de ambos países: prueba *Chi*-cuadrado (χ^2) para variables categóricas, y *U* de Mann-Whitney para las ordinales. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas para un *p*-valor inferior a 0.05.

RESULTADOS

Se registraron 326 alimentos (Tabla 2), en un total de 245 tomas de MM. 16 niños llevan más de un alimento en alguna toma. Es destacable que todos los niños del colegio español realizan la ingesta de MM, mientras un 2,87% de los británicos no la hacen, incluso un niño no la realiza durante 4 de los 5 días analizados.

2. http://www.docvadis.es/laurafidalgomarron/document/laurafidalgomarron/cuestionario_habitos_dieteticos_y_actividad/fr/metadata/files/0/file/Encuesta%20Diet%C3%A9tica-Actividad..pdf

3. <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/abaco-portlet/content/e2c5f820-6808-4fb1-84f7-e366e5e68c53>

Tabla 2.
Frecuencia de alimentos en la toma de MM.

ALIMENTOS	[OMITIDO] (GB)	(E)	TOTAL
Fruta/ zumo natural	33	21	54
Bocadillo	9	85	94
Bollería	43	12	55
Lácteos	41	30	71
Otros	30	2	32
Zumos industriales	13	7	20
Nada	5	0	5
Total	174	157	331

La Tabla 2 recoge la frecuencia de las diferentes ingestas. Se observa que predomina la bollería seguida de lácteos y derivados en el colegio de [omitido revis. ciega], mientras que el tradicional bocadillo es la estrella entre los españoles. Aplicada la prueba χ^2 (hipótesis nula, H_0 : las muestras son similares), resulta rechazada la H_0 ($\chi^2=114,02$; $gl=6$; $p<0,001$): ambos grupos hacen ingestas estadísticamente diferentes.

En cuanto a las horas de televisión, no hay diferencias estadísticas entre los grupos (Tabla 3), concentrándose mayoritariamente en el tramo de 1 h diaria. Ningún niño dice verla más de tres horas. Ello contrasta con otros estudios (Rodríguez et al., 2011; AAC, 2001) que hallan valores superiores. Quizá pueda deberse a un desplazamiento hacia otro tipo de ocio de pantallas: como teléfonos, tablets, etc. Tampoco hay diferencias entre los grupos en el ejercicio físico extraescolar (Tabla 3), con resultados, en general, inferiores a la hora diaria recomendada por Malen (2007).

Tabla 3.
Proporción de niños en función del tiempo semanal dedicado a ver televisión y actividad física (U : estadístico de contraste; p -valor: ns: no significativo).

	COLEGIO	NUNCA	1 h	2 h	3 h	4 h	5 h	U	p
Televisión	[Omitido E]	3,70	51,85	33,33	11,11	0,00	-	287	ns
	[Omitido GB]	13,64	45,45	18,18	22,73	0,00	-		
Actividad física	[Omitido E]	22,22	25,93	33,33	7,41	11,11	0,00	230	ns
	[Omitido GB]	13,64	22,73	22,73	22,73	9,09	9,09		

Si hacemos referencia al transporte utilizado para ir al colegio, se observa (Fig.1) que a pesar de ser la localidad española más pequeña, con menores distancias, se usa más el coche. La prueba χ^2 indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($\chi^2=19,5$; $gl=4$; $p<0,001$). Los resultados divergen de los de PERSEO (Aranceta et al., 2013b): el 74% se desplaza caminando al colegio, y solo un 10% utiliza el coche. Pero también en el caso de los ingleses: Owen et al. (2012): el 69% va andando o en bicicleta, un 8% en transporte público y un 24% en coche.

En relación a las horas de sueño (Fig. 1), más de la mitad de los niños de ambos grupos indican que duermen alrededor de 10 horas. Estadísticamente, los niños de la muestra británica duermen más que los españoles ($U=180$; $p<0,01$). Contrastando con otros estudios, tanto nacionales (Quevedo y Quevedo, 2011), como internacionales (Drake et al., 2003), comprobamos que los resultados de nuestra muestra son más positivos, aunque continúan por debajo de las recomendaciones (11 h).

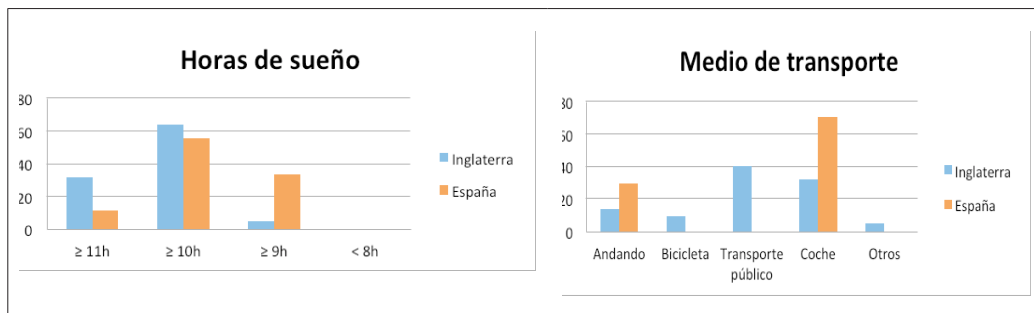


Fig. 1. Proporción de niños según el medio de transporte usado para ir al colegio (izda), y las horas de sueño nocturno (derecha).

CONCLUSIONES

El presente estudio tenía por objetivo estudiar los hábitos saludables de dos grupos de niños de diferentes países y contrastarlos. Puede concluirse que, entre los niños de la muestra, no hay diferencias estadísticamente significativas en su hábito televisivo, ni en la actividad física, pero sí en cuanto a su alimentación a media mañana, medio de transporte usado para ir al colegio y horas de sueño.

Los niños británicos de la muestra toman más bollería industrial a MM, mientras que los españoles se polarizan en el bocadillo. Alimentos recomendados como frutos secos están prácticamente ausentes. Se ve la televisión por debajo de lo máximo sugerido, aunque al no haber preguntado otros tipos de ocio con pantalla, este dato es muy parcial. Se practica menos ejercicio físico y se duerme por debajo de lo recomendado para su edad. Finalmente, los medios de transporte para acceder al colegio discrepan en ambos casos, pero el coche siempre aparece en una proporción importante.

Por todo ello, se puede concluir que los maestros tienen un importante reto para tratar de mejorar todos estos hábitos saludables que están por debajo de la recomendación, así como potenciar medios de transporte más sostenibles (sobre todo, los físicamente activos), y por otro, que los problemas coinciden o varían en todos los lugares, haciéndose necesario realizar una pre-evaluación de hábitos, y evitar prejuicios.

Finalmente, es importante resaltar que se trata de unos resultados muy puntuales, restringidos a unas muestras pequeñas, en ningún caso extrapolables. Así, se hace necesario más estudios, con muestras más amplias y representativas, incluyendo todo tipo de pantallas como medio de ocio, y no solo la televisión.

BIBLIOGRAFÍA

- AAC (American Accademy of Pediatrics, 2001). Children, adolescents, and television. *Pediatrics*, 107(2), 423.
- ARANCETA, J., PÉREZ, C., CAMPOS, J., y CALDERÓN, V. (2013a). Proyecto PERSEO: Diseño y metodología del estudio de evaluación. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 19(2), 76-87.
- ARANCETA, J., PÉREZ, C., SANTOLAYA, J., GONDRA, J., y Grupo Colaborativo para el estudio PERSEO en Bilbao (2013b). El Proyecto PERSEO en Bilbao: evaluación preliminar. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 19(2), 88-97.
- BANET, E., LÓPEZ, C., y LLAMAS, M. J., (2005). El desayuno en la Educación Primaria. *Enseñanza de las Ciencias*, (Extra), 1-6.
- BARJA, S. (2005). Alimentación en el colegio. *Revista chilena de pediatría*, 76(1), 84-85.

- BOE (2014) Real Decreto 126/2014. de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria. *Boletín Oficial del Estado*, 52, 1934919420.
- CLADELLAS, R., CHAMARRO, A., BADIA, M., OBERST, U., y CARBONELL, X. (2011). Efectos de las horas y los hábitos de sueño en el rendimiento académico de niños de 6 y 7 años: un estudio preliminar. *Cultura y Educación*, 23(1), 119-128
- COMITÉ DE NUTRICIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (2003). Consumo de zumos de frutas y de bebidas refrescantes por niños y adolescentes en España. Implicaciones para la salud de su mal uso y abuso. *Anales de Pediatría*, 58(6), 584-593.
- CÓRDOBA, L.G., LUENGO, L. M., y GARCÍA, V. (2014). Análisis de los conocimientos sobre el desayuno saludable y su relación con los hábitos de estilo de vida y el rendimiento académico en la enseñanza secundaria obligatoria. *Endocrinología y Nutrición*, 61(5), 242-251.
- DRAKE, C., NICKEL, C., BURDUVALI, E., ROTH, T., JEFFERSON, C., y BADIA, P. (2003). The pediatric daytime sleepiness scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children. *Sleep- New York then Westchester*, 26(4), 455-460.
- FERNÁNDEZ, I., AGUILAR, M., MATEOS, C. J., y MARTÍNEZ, M. (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 383-387.
- GALLIANO, M. J., y MORENO, J. M. (2010). El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. *Acta Pediátrica Española*, 68(8), 403.
- MALEN, E. (2007). La alimentación de los niños escolares. *Pediatría*, 105(2).
- OMS (2013). *Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar*.
- OWEN, C., NIGHTINGALE, C., RUDNICKA, A., VAN SLUIJS, E., EKELUND, U., COOK, D., y WHINCUP, P. (2012). Travel to school and physical activity levels in 9–10 year-old UK children of different ethnic origin; child heart and health study in England (CHASE). *PloS one*, 7(2), e30932.
- PEÑA, L., ROS, L., GONZÁLEZ, D., y RIAL, R. (2010). Alimentación del preescolar y escolar. *Protocolos de gastroenterología, hepatología y nutrición de la Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de la Gastroenterología, Hepatología y Nutrición*, 2, 297-305.
- QUEVEDO, V. J. y QUEVEDO, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 49-65.
- RODRIGO, M., EJEDA, J. M., IGLESIAS, M. T., CABALLERO, M., y ORTEGA, M. C. (2015). Una investigación sobre la calidad del desayuno en una población de futuros maestros. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 35(1), 76-84.
- RODRÍGUEZ, E., SOLANA, M. I., RODRÍGUEZ, F., RODRÍGUEZ, M. J., AGUIRRE, J.C., y ALONSO, M. (2011). Programa CASERIA (Cuestionario hábitos Saludables en Primaria). Respuestas de escolares de 6 a 10 años de edad. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 38(5), 265-277.
- ROMÁN, B., SERRA, L., RIBAS, L., PÉREZ-RODRIGO, C., y ARANCETA, J. (2006). Actividad física en la población infantil y juvenil española en el tiempo libre. Estudio enKid (1998-2000). *Apunts. Medicina de l'Esport*, 41(151), 86-94.
- TALAVÁN, J. A. (2015). ¿Tiene mi alumnado hábitos saludables? *EmásF: revista digital de educación física*, (36), 28-42.
- VILLAGRÁN, S., RODRÍGUEZ-MARTÍN, A., NOVALBOS RUIZ, J. P., MARTÍNEZ, J. M., y LECHUGA, J. L. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5), 823-831.