

LOS ESTUDIANTES DE MAGISTERIO Y ENFERMERÍA ANTE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: IDEAS PREVIAS SOBRE OBESIDAD INFANTIL

M^a Dolores Vallespín Toro

M^a Carmen Navarro Rodríguez

M^a Milagros Torres García

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2009

RESUMEN

En este artículo analizamos las ideas que tienen los estudiantes de Magisterio y Enfermería de la ULPGC sobre la obesidad infantil, los factores que la determinan y el papel que pueden desempeñar como promotores de la salud. Los resultados obtenidos nos muestran que poseen conocimientos sobre los factores determinantes de la obesidad y sobre el concepto de dieta saludable, y que consideran que están preparados para promover hábitos saludables. No obstante se han detectado ciertas actitudes y creencias erróneas que nos sugieren la necesidad de diseñar estrategias didácticas para mejorar su formación como promotores de salud.

Palabras clave: obesidad infantil, dieta saludable, estrategias didácticas, promoción de la salud.

ABSTRACT

In this paper we analyse the ideas that students at the Teacher Training College and at the Nursing School have about child obesity, the factors that determine these ideas and the role these future primary teachers and nurses can play as health promoters. The results obtained show that they do have knowledge about the factors determining obesity and about the concept of a healthy diet and that they believe to be well-prepared to promote healthy habits. However, we have appreciated some wrong attitudes and beliefs that suggest the need to design teaching strategies to improve their training as health promoters.

Key words: child obesity, healthy diet, teaching strategies, health promotion.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado cotas de epidemia a nivel mundial. En nuestro país, el índice de obesidad en la población adulta se sitúa en el 14,5%, mientras que el sobrepeso asciende al 38,5% (SEEDO, 2003). Más preocupante es el fenómeno de la obesidad infantil y juvenil (2-24 años), situada en el 13,9%, y la de sobrepeso que está en el 26,3% (Serra y col., 2003). Estas cifras sitúan a España en una de las posiciones más altas en relación a la obesidad infantil cuando se compara con otros países de Europa, siendo sólo superada por Italia, Malta y Grecia. Dentro de nuestro país, la Comunidad Canaria es la comunidad autónoma que sufre las cifras más altas, seguida de Andalucía y Murcia (SEEDO, 2003).

La preocupación por la prevalencia que la obesidad está adquiriendo a nivel mundial se debe a su asociación como factor de riesgo de las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer (OMS, 2002). Se prevé que el año 2020, estas enfermedades serán las responsables del 73% de las defunciones y del 60% de la carga mundial de enfermedad. Se estima que la obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida de una persona hasta diez años.

De los diez factores de riesgo que cita la OMS como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Además de la ya mencionada obesidad, se citan el sedentarismo, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia y el consumo insuficiente de frutas y verduras. No obstante, la alimentación poco saludable y no practicar actividad física con regularidad son aspectos que pueden modificarse. La preocupación creciente por este problema ha puesto en marcha estrategias de promoción de la salud, encaminadas a combatir esta epidemia a través de la intervención en el entorno social y cultural (OMS, 2004).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (OMS, 1986). Abarca no sólo las acciones dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas para desarrollar conductas saludables, sino también aquellas acciones dirigidas a capacitar a los grupos o comunidades para que actúen colectivamente sobre los determinantes de la salud (UIPES, 2003).

En la actualidad existe un consenso absoluto sobre la influencia de los hábitos sobre la calidad de vida, los principales problemas de salud y la mortalidad de la población (Puska, 2002; OMS, 2008).

La Organización Mundial de la Salud plantea la promoción de la salud como la única herramienta eficaz para conseguir que la población adopte hábitos de vida saludable (OMS, 2008). Para ello, es imprescindible la formación y capacitación de profesionales.

Dos de los escenarios más importantes para el desarrollo de la promoción de la salud son los servicios sanitarios y el medio escolar. El papel de los profesionales en promoción de salud consistirá en desarrollar intervenciones eficaces en estos escenarios (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

En relación con la formación en promoción de salud el objetivo 18 de *Salud 21* dirigido a desarrollar los recursos humanos para la salud declara que *todos los estados miembros deben garantizar que los profesionales sanitarios y de otros sectores han adquirido los conocimientos, las actitudes y las cualificaciones necesarias para proteger y promover la salud* (OMS, 1999), por ello es imprescindible la formación de grado orientada a la capacitación profesional inicial, en titulaciones como Magisterio y Enfermería (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003).

En la actualidad son numerosos los estudios que ponen de manifiesto que los alumnos mantienen un conjunto diverso de ideas previas o preconcepciones sobre los contenidos científicos, y que esas ideas previas son uno de los factores clave que deben tomarse en cuenta como condición necesaria (aunque no suficiente) para un aprendizaje significativo (Driver, 1986 y 1988).

Osborne y Wittrock (1983) afirman que “los alumnos desarrollan ideas sobre su mundo, construyen significados para las palabras que se usan en ciencia y despliegan estrategias para conseguir explicaciones sobre cómo y por qué las cosas se comportan como lo hacen”.

Sus características han sido descritas por varios autores (Osborne y Freyberg, 1991; Giordan, 1986; Driver, 1986; Gil y Carrascosa, 1990; Oliva, 1999; Campanario y Otero, 2000). Entre las mismas destaca que son casi siempre científicamente incorrectas. Aunque muchos obedecen a construcciones personales y propias de cada sujeto, presentan un carácter inconexo y a veces contradictorio. Asimismo, el efecto de estos conocimientos de los alumnos en el aprendizaje es enorme, ya que funcionan como un filtro conceptual que les permite entender, de alguna manera, el mundo que los rodea.

La relevancia de identificar estos conocimientos no sólo radica en que nos informa sobre la posible fuente de distorsión del pensamiento de los estudiantes, sino sobre todo, en que permite ampliar las posibilidades de actuación del docente al reconocer la situación de la que parten y afrontar nuevos problemas (Campanario y Otero, 2000).

Por todo ello, consideramos necesario identificar las ideas previas sobre obesidad, los factores que la determinan y el papel como promotores de la salud,

que poseen los estudiantes de Magisterio y Enfermería de la ULPGC. De este modo se podrán diseñar estrategias formativas acordes con un aprendizaje significativo para los futuros profesionales que tienen un lugar destacado en la promoción de hábitos saludables en relación a la obesidad infantil.

1. OBJETIVOS

- **Objetivo general**
 - Identificar las ideas previas de los futuros maestros y enfermeros acerca de la obesidad en nuestro entorno social.
- **Objetivos específicos**
 - Identificar las ideas previas que tienen los estudiantes sobre los factores que influyen en la obesidad.
 - Identificar las percepciones sobre las medidas para prevenir la obesidad.
 - Identificar las ideas previas sobre dieta saludables y dietas de adelgazamiento.
 - Identificar las percepciones que poseen sobre las personas obesas y los métodos que emplean para adelgazar.
 - Identificar las percepciones que poseen los estudiantes sobre su papel como promotor de hábitos saludables en relación con la obesidad.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño y fases del estudio

De acuerdo con el planteamiento y los objetivos formulados, se ha empleado metodología cualitativa para intentar aproximarnos a una realidad concreta desde la perspectiva de la población objeto de estudio.

Se trata de un estudio descriptivo e interpretativo a través de grupos de discusión.

Se distinguen tres fases que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 1. Fases del estudio

PREPARATORIA (Nov. 2007-marzo 2008)	Revisión de estudios e investigaciones sobre promoción de la salud y obesidad.
	Revisión de estudios e investigaciones sobre ideas previas.
	Elección de las técnicas para la recogida de datos.
	Contacto previo. Elección de los participantes.
TRABAJO DE CAMPO (Marzo 2008-julio 2008)	Selección y muestreo de la población.
	Realización de los grupos de discusión.
	Obtención de los datos.
ANÁLISIS (Sep. 2008-marzo 2009)	Análisis e interpretación de los datos.
	Elaboración de propuestas de actuación.

2.2. Población y muestra

La población está constituida por alumnos del primer y último curso de las diplomaturas de Enfermería y Magisterio (1^o y 3^o).

Se realizó un muestreo estructural basado en criterios de pertenencia, es decir, en el grupo de estudio se debían reproducir las características tipológicas, sociales y estructurales de la población. Según estas características y en función de los criterios curso académico y titulación que estudia, se constituyeron 4 grupos de discusión, formados cada uno de ellos entre 5 y 10 personas.

2.3. Método de recogida de información

Para la recogida de información se utilizaron grupos de discusión. Se trata de una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo y que permite la exposición de las ideas y comentarios de los participantes en común.

Se elaboró un guión sobre el que giró la discusión, a partir de las siguientes dimensiones:

- a) *Conceptos sobre obesidad y dieta*: percepciones e ideas de los estudiantes sobre los factores que influyen en la obesidad, las enfermedades que se derivan de la misma, medidas preventivas que se pueden adoptar y qué entienden por dieta saludable.

- b) *Intervención ante la obesidad: papel como promotor y dificultades.* Recoge las percepciones de los estudiantes acerca de su papel como promotores de la salud en este campo, y las dificultades para llevar a cabo su papel.

Se llevaron a cabo cuatro grupos de discusión, formados por estudiantes de 1º de Magisterio, 3º de Magisterio, 1º de Enfermería y 3º de Enfermería. Las reuniones tuvieron lugar en la Facultad de Formación del Profesorado y en el Aulario de Ciencias de la Salud, respectivamente. Se eligieron en cada caso, aulas tranquilas con buena acústica, ya que las sesiones fueron registradas en grabadora. Un miembro del grupo de investigación asumió el rol de observador controlando en todo momento el funcionamiento de la grabadora, mientras que otro asumía el rol de moderador. El tiempo de duración de los grupos de discusión fue entre 1 hora y 1 hora y media.

2.4. Método de análisis de la información

Para acceder a un primer análisis de la información obtenida se realizó un sistema de categorías. Se respetaron las dimensiones comunes que se habían predefinido y que coinciden con las empleadas para la construcción de los guiones del grupo de discusión. A partir de la información obtenida, tras la transcripción literal de los grupos de discusión, se propusieron diferentes categorías siguiendo la modalidad de codificación abierta. Este procedimiento fue realizado por dos miembros del grupo de investigación de forma independiente, lo que nos permitió hacer reajustes a las categorías propuestas. Posteriormente se realizó la triangulación de los datos.

Las categorías empleadas en el análisis de la información se muestran en la tabla 2:

Tabla 2. Sistema de categorización de los grupos de discusión

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	DEFINICIÓN
1. CONCEPTOS SOBRE OBESIDAD Y DIETA	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ideas previas sobre los factores que influyen en la aparición de la obesidad
	ENFERMEDADES QUE CONLLEVA LA OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ideas previas sobre las patologías relacionadas con la obesidad
	MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Ideas previas sobre las medidas que ayudan a prevenir la aparición de la obesidad
	CONCEPTO DE DIETA SALUDABLE	<ul style="list-style-type: none"> Ideas previas sobre el concepto de dieta saludable como hábito de vida
2. INTERVENCIÓN: PAPEL Y DIFICULTADES	PAPEL DEL MAESTRO/ENFERMERO COMO PROMOTOR DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> Percepción del papel que pueden desempeñar como promotores de hábitos saludables dentro de su perfil profesional de enfermero o maestro
	IDEAS SOBRE DIETAS DE ADELGAZAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Percepción sobre las dietas de adelgazamiento y otras medidas que adopta la población de nuestro entorno para tratar la obesidad, y su influencia para la adopción de hábitos alimenticios saludables
	SENTIMIENTOS DE LA PERSONA OBESA	<ul style="list-style-type: none"> Percepción sobre los sentimientos (creencias, actitudes, valores, etc.) que puedan tener las personas obesas, y su influencia para la adopción de hábitos alimenticios saludables
	CONOCIMIENTOS POPULARES SOBRE DIETA Y HáBITOS SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> Percepción sobre los conocimientos que pueda tener la población general acerca de la dieta y hábitos saludables y la influencia de los mismos para la adopción de hábitos alimenticios saludables

3. RESULTADOS

3.1. Análisis de los grupos de discusión

En las tabla 3 y 4, se muestra la matriz descriptiva que contiene los resultados obtenidos tras el análisis de los grupos de discusión. En la misma se recoge de forma abreviada las opiniones más representativas en cada categoría de los distintos grupos de informantes.

Tabla 3. Matriz descriptiva de los grupos de discusión

	Factores que influyen en la obesidad	Enfermedades que conlleva la obesidad	Medidas preventivas	Concepto de dieta saludable
Magisterio 1 ^o	Ritmo de vida de las familias Desorden en los horarios de comida y falta de planificación Aumento de consumo de comidas precocinadas Influencia de la publicidad y marketing Cambio de hábitos en juegos de los niños Escasa oferta de lugares públicos para realizar deporte Listas de espera en instalaciones y material deficiente	Enfermedades cardiovasculares (ECV) Factores de riesgo de ECV como colesterol	Educación sobre hábitos saludables (alimentación y ejercicios) desde la infancia Actuación a través de los colegios (niños y padres) Educación a los padres Oferta deportiva más amplia	Equilibrada y completa en nutrientes
Magisterio 3 ^o	Ritmo de vida de las familias Sedentarismo Poca oferta de deportes Espacios poco adecuados y listas de esperas en instalaciones Falta de motivación Comodidad (comidas precocinadas) Falta de coordinación con la escuela Influencia de la publicidad y marketing Cambios culturales	Trastornos alimentarios (anorexia, bulimia) Malestar físico y general	Actuación a través de los colegios (niños y padres) Educación a los padres	Variada y suficiente
Enfermería 1 ^o	Ritmo de vida acelerado Incorporación de la mujer al trabajo Alimentos más sanos son los más caros Aumento del consumo de golosinas por los niños Mayor poder adquisitivo en los niños Sedentarismo y juegos sedentarios No fomento de la actividad física Permisividad de los comedores escolares	Enfermedades cardiovasculares Factores de riesgo ECV (diabetes)	Oferta deportiva Control publicidad Promoción de consumo de alimentos sanos Intervenciones en política agroalimentaria Oferta deportiva más amplia Actuación a través de los colegios (niños y padres) Educación a los padres Educación sobre hábitos saludables (alimentación y ejercicios) desde la infancia	Variada y ejercicio físico Basada en la pirámide Suficiente
Enfermería 3 ^o	Cambios culturales Sedentarismo Cambio de hábitos en juegos de los niños Influencia de otros países Políticas agroalimentarias Publicidad Disponibilidad de dinero por niños Elevado consumo de bollería Ritmo de vida acelerado	Factores de riesgo ECV (colesterol y diabetes)	Educación a los padres Actuación a través de los colegios (niños y padres) Educación sobre hábitos saludables (alimentación y ejercicios) desde la infancia Intervenciones en política agroalimentaria Control publicidad y medios	Variada y ejercicio físico y agua

Tabla 4. Matriz descriptiva de los grupos de discusión (continuación)

	Papel como promotor de la salud	Ideas sobre dietas de adelgazamiento	Sentimientos de las personas obesas	Conocimientos populares sobre dieta y hábitos saludables
Magisterio 1 ^o	Fundamental como educador y promotor de hábitos alimentarios y A.F. Necesita apoyo de la familia. Motivación como herramienta principal	Graduales Constante Acompañadas de ejercicio físico del agrado Que la gente prefiere las "dietas milagro" Consideran las mismas perjudiciales y con efecto rebote	Problemas psicológicos (depresión) Baja autoestima Poco motivados para perder peso Poco apoyo	La gente cree que las dietas de adelgazamiento son una pérdida de tiempo No aportan beneficios para la salud Relacionan dieta con "sufrimiento"
Magisterio 3 ^o	Se sienten preparados y motivados pero con lagunas Papel secundario Necesita apoyo de la familia (papel primario)	Regular Gradual Acompañada de ejercicio físico. Dietas rápidas y milagrosas perjudiciales para la salud y engañosa	Incapaces de cumplir las pautas para perder peso Poco motivados para perder peso Acomplejados y frustrados Derrotados de antemano Problemas psicológicos (depresión)	No tienen claro el concepto de dieta saludable No distinguen entre dieta y dieta de adelgazamiento Mucha información errónea se consigue a través de internet
Enfermería 1 ^o	Obligación de su profesión, informar-formar sobre hábitos saludables	Se hacen más por motivos estéticos que por salud Deberían ser personalizadas y asesorada por profesional competente Debe tener en cuenta la salud Que la gente prefiere las "dietas milagro" Consideran las mismas perjudiciales y con efecto rebote	Acomplejados y frustrados	No saben en qué consiste una dieta de adelgazamiento Mucha información errónea
Enfermería 3 ^o	Motivados, formados en educación y nutrición y dietética	Deberían ser equilibradas y con ejercicio físico Deberían ser personalizadas Que la gente prefiere las "dietas milagro" Consideran las mismas perjudiciales y con efecto rebote Deber estar indicada por un profesional de la salud Se hacen más por motivos estéticos que por salud	Poco motivados para perder peso No son conscientes, no se ven obesos No se sienten culpables de su obesidad, culpan a la sociedad Incomprendidos Poco aceptados socialmente	No saben en qué consiste una dieta equilibrada Saben qué alimentos han de evitar Las personas mayores le dan más importancia a la actividad física Asocian los hábitos alimenticios saludables con la apariencia física de moda

La síntesis de las ideas, opiniones y percepciones de todos los alumnos en relación a las diferentes categorías se muestran en la matriz inferencial (anexos I y II). Asimismo en la misma, se recogen transcripciones originales que corresponden a algunas de las opiniones de los informantes en relación a las categorías señaladas.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y ORIENTACIONES DIDÁCTICAS

El interés de un trabajo de estas características sería anecdótico desde la práctica educativa, si desde sus resultados no se derivan propuestas concretas de actuación en el aula.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio, nos sugieren algunas consideraciones que podrían incidir positivamente en el aprendizaje del tema para la promoción de hábitos saludables, como son:

- Las ideas de nuestros alumnos sobre los factores que influyen en la obesidad están en coherencia con la evidencia científica. Los factores que identificaron como más influyentes de la obesidad hacen referencia a los hábitos y conductas, tal como corresponden al tipo de obesidad más prevalente en nuestro entorno. Estas ideas, siguiendo la tipología propuesta por Pozo (Prieto y Blanco, 1997), pueden tener una clara influencia social (concepciones inducidas), puesto que recientemente muchos medios de comunicación se han hecho eco de la importancia de la obesidad como problema de salud en nuestro medio. No obstante en nuestra propuesta didáctica consideramos necesario *comenzar presentando la obesidad como uno de los principales problemas de salud en nuestra sociedad actual, causado por nuestros hábitos de vida.*
- Hemos detectado que los alumnos no perciben la obesidad como un problema de salud en la infancia, sino que piensan que las repercusiones de la misma se manifestarán únicamente en la edad adulta. Estos resultados nos sugieren que las ideas de nuestros alumnos están basadas en la percepción y siguen una secuencia causal-lineal. Asimismo, hemos observado que predomina un escaso conocimiento de las repercusiones patológicas de la enfermedad. Por ese motivo, consideramos importante *abordar la obesidad como un problema de salud en la población infantil*, así como *profundizar en las patologías que se derivan asimismo de este problema de salud y su repercusión en la salud del niño.*
- Aunque tanto los estudiantes de Magisterio como de Enfermería consideran que la educación es la principal herramienta para la prevención de la obesidad, existen algunos aspectos que habría que reforzar en la formación de estos futuros profesionales en materia de Promoción de la Salud. Por un lado, *profundizar en todas las herramientas que emplea la de promoción de la salud, no únicamente en la educativa.* Por otro lado, *fomentar y propiciar el trabajo interdisciplinar entre maestros, enfermeros y familias* para hacer más efectiva la promoción de hábitos saludables.
- Tanto los estudiantes de Magisterio como de Enfermería perciben que tienen un importante papel como promotores de salud, y se sienten motivados y preparados para ello. No obstante hemos detectado que estas percepciones no son coherentes con sus capacidades reales, ya que consideramos que para adquirir una adecuada preparación es imprescindible que los estudiantes *desarrollen las habilidades necesarias para motivar a la población para que modifique sus hábitos y conductas.*
- En relación a las ideas que los estudiantes poseen acerca de las dietas de adelgazamiento se ha observado que pueden tener origen social, influidas por los medios de comunicación y la vida cotidiana. Estas percepciones

podrían constituir una importante barrera a la hora de poner en práctica un programa de intervención para promover hábitos de vida saludable, por lo que consideramos necesario que desde el punto de vista didáctico *se analicen y valoren los mensajes y las creencias que prevalecen en nuestra sociedad en general y en nuestros alumnos en particular, sobre las dietas de adelgazamiento.*

- En relación a las ideas que los estudiantes poseen acerca de los sentimientos de las personas obesas consideramos que son asimismo concepciones inducidas por el entorno social, aunque no descartamos que sean espontáneas, de origen perceptivo. Es frecuente encontrar preconcepciones dominadas por la percepción al analizar las ideas de los estudiantes respecto a diversos tópicos relacionados con la salud (Lacolla, 2005). La importancia de este tipo de concepciones se pone de manifiesto a la hora de diseñar una intervención educativa, ya que en las mismas subyace una visión negativa de las capacidades de una persona obesa para seguir una dieta de adelgazamiento o para cumplir las recomendaciones que se les haga. Por todo ello, proponemos que es necesario que los alumnos sean capaces de *analizar y valorar los aspectos sociales que influyen en nuestras actitudes hacia las personas obesas.*

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos han aportado datos que nos permite dar respuesta a los objetivos inicialmente formulados. En función de los mismos exponemos las siguientes conclusiones:

- *Identificar las ideas previas de los futuros maestros y enfermeros acerca de la obesidad en nuestro entorno social.*

Las ideas previas que tienen los alumnos de Magisterio como de Enfermería vienen determinadas por el valor que asignan a las conductas y hábitos como factores determinante de la obesidad.

- *Identificar las ideas previas que tienen los estudiantes sobre los factores que influyen en la obesidad.*

Tanto los alumnos de Magisterio como de Enfermería presentan unas ideas sobre los factores determinantes de la obesidad coherentes con las causas más frecuentes de esta patología en nuestro entorno social.

- *Identificar las percepciones sobre las medidas para prevenir la obesidad.*

Perciben la educación desde los centros escolares, como la herramienta principal para evitar la obesidad. Si bien los alumnos de Enfermería interiorizan mejor la filosofía de Promoción de la Salud.

- *Identificar las ideas previas sobre dieta saludables y dietas de adelgazamiento.*

Las ideas sobre dietas saludables coinciden con las recomendaciones actuales basadas en la evidencia científica.

- *Identificar las percepciones que poseen sobre las personas obesas y los métodos que emplean para adelgazar.*

Los estudiantes de Enfermería y Magisterio consideran una barrera importante, las ideas que subyacen en la población sobre dietas de adelgazamiento, las cuales proceden del entorno micro y macrosocial.

Perciben que existe un fuerte arraigo en la sociedad de creencias y comportamientos erróneos para el control del peso.

Infravaloran a las personas obesas y dudan de su capacidad para seguir una dieta.

- *Identificar las percepciones que poseen los estudiantes sobre su papel como promotor de hábitos saludables en relación con la obesidad.*

Asumen el papel de promotores de conductas y hábitos saludables a través del desarrollo de sus respectivas profesiones. No obstante los estudiantes de Magisterio consideran fundamental el apoyo de las familias en esta tarea.

Consideran que están preparados para ejercer este papel, sin embargo esta percepción no se ajusta con la realidad, ya que aún carecen de las herramientas necesarias para llevar a cabo una intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- CAMPANARIO, J. M. y OTERO, J. (2000). Más allá de las ideas previas como dificultades del aprendizaje: las pautas del pensamiento, las concepciones epistemológicas y las estrategias metacognitivas de los alumnos de Ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 18 (2), 155 -169.
- DRIVER, R. (1986). Psicología cognoscitiva y esquemas conceptuales de los alumnos. *Enseñanza de las Ciencias*, 4 (1), 3-15.
- DRIVER, R. (1988). Un enfoque constructivista para el desarrollo del currículum de ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 6 (2), 109-120.
- GIL PEREZ, D. y CARRASCOSA, J. (1990). What to do about Science “misconceptions”. *Science Education*, 74 (5), 531-540.
- GIORDAN, A. (1996). ¿Cómo ir más allá de los modelos constructivistas? La utilización didáctica de las concepciones de los estudiantes. *Investigación en la Escuela*, 28, 7-21.
- LACOLLA, L. (2005). Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. *Revista ierRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]*, 1, No.3 (Julio-Diciembre de 2005). Disponible en Internet: <http://revista.iered.org>
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2003). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. UIPEs.

- OLIVA MARTÍNEZ, J. M. (1999). Algunas reflexiones sobre las concepciones alternativas y el cambio conceptual. *Enseñanza de las Ciencias*, 17 (1), 93-107.
- OMS (1986). *Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS (1999). *Salud 21: El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS (2002). *Informe sobre la salud en el mundo, 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca. Ginebra, Suiza: OMS.
- OSBORNE, J. R. y FREYBERG, P. (1991). *El Aprendizaje de las Ciencias*. Madrid, España: Narcea.
- OSBORNE, R. J. y WITTRICK, M. C. (1983). Learning science: a generative process. *Science Education*, 67 (4), 489-508.
- PRIETO, Y. y BLANCO, A. (1997). *Las concepciones de los alumnos y la investigación en Didáctica de las Ciencias*. Málaga, España: Universidad de Málaga y Centro de Profesores de Málaga.
- PUSKA, P. (2002). Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland. *Public Health Medicine*, 4(1), 5-7.
- SEEDO (2003). Prevalencia de obesidad en España: Estudio SEEDO 2000. *Medicina Clínica*, 120, 608-612.
- SERRA, LL., RIBAS, L., ARANCETA, J., PÉREZ, C., SAAVEDRA, P. y PEÑA, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica*, 121 (19), 725-732.
- UIPES (2003). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. UIPES.

ANEXOS

Anexo I. Matriz inferencial de los grupos de discusión

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	DISCURSO	SÍNTESIS	TEMAS ASOCIADOS
I. CONCEPTOS SOBRE OBESIDAD Y DIETA	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> “... con la máquina, la Playstation los esclaviza” “En los anuncios solo hay publicidad de comida rápida, de golosinas... pero no hay de comida tradicional, ni de hacer deporte” “Por la incorporación masiva de la mujer en el trabajo. Antes mamá estaba en casa, hacía la comida, ahora mamá no está en casa, no hace la comida” “yo creo que el comedor de los colegios no son ni tan estrictos ni nada...” 	<ul style="list-style-type: none"> Todos coinciden en que los factores que determinan la aparición de la obesidad son el sedentarismo, el cambio en el patrón de juegos de los niños, la influencia de la publicidad y el marketing de los establecimientos de comidas rápidas. El ritmo de vida de las familias y el consumo de comida preparada también se percibe como factor determinante. Los estudiantes de Magisterio destacan la falta de coordinación de las familias con la escuela, rutinas que los de Enfermería coinciden en que el mayor poder adquisitivo de los niños les capacita para adquirir golosinas y chucherías. Otros aspectos comentados son la falta de motivación para realizar deporte y la permisividad de los comedores escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> Coherencia de las ideas previas obtenidas en esta categoría con la evidencia científica.
	ENFERMEDADES QUE CONLLEVA LA OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> “... a largo plazo... cuando llegan a los seiscientos, arrosas de la rodilla, el colesterol, empiezan a tener tratamiento para el azúcar, la diabetes...” 	<ul style="list-style-type: none"> Todos coinciden en que la obesidad es factor de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares, bien directamente o como factor de riesgo de la hipercolesterolemia o de la diabetes, pero que aparecen en la edad adulta. Una excepción la constituyen los alumnos de 3^o de Magisterio, que asocian las dietas de adelgazamiento con trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia). 	<ul style="list-style-type: none"> Predomina un escaso conocimiento de las repercusiones patológicas de la enfermedad. Predomina la idea de que las mismas solo aparecen en la edad adulta
	MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA OBESIDAD	<ul style="list-style-type: none"> “En el ámbito de la escuela, primero trataría de comenzar al padre, porque un niño por sí solo no va a decir, me voy a hacer ejercicio, o me voy a tomar una manzana” “Subir los precios de las comidas que no son equilibradas y disminuir el precio de las verduras y frutas” 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los grupos coinciden en que las medidas preventivas han de basarse en la educación, a los niños y a los padres en general, pero sobre todo a través de los colegios. Los alumnos de Enfermería proponen también una mayor oferta deportiva, intervenciones sobre la publicidad y medios de comunicación, y en política alimentaria, en relación a disminuir el coste de alimentos más sanos. 	<ul style="list-style-type: none"> La prevención se basa en la educación. La responsabilidad de la misma es de los centros educativos. Ausencia de otras medidas de Promoción de la Salud por parte de los estudiantes de Magisterio.
	CONCEPTO DE DIETA SALUDABLE	<ul style="list-style-type: none"> “Comer de todo en una cantidad determinada...” “... que tiene todos los nutrientes para tener buena salud, los porcentajes...” “hacer ejercicio físico...” 	<ul style="list-style-type: none"> Variada, equilibrada y suficiente. Los alumnos de Enfermería incluyen en el concepto la realización de ejercicio físico. 	<ul style="list-style-type: none"> Coherencia con las recomendaciones actuales basadas en la evidencia científica.

Anexo II. Matriz inferencial de los grupos de discusión (continuación)

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	DISCURSO	SÍNTESIS	TEMAS ASOCIADOS
2. INTERVENCIÓN: PAPEL Y DIFICULTADES	PAPEL DEL MAESTRO/ ENFERMERO COMO PROMOTOR DE LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> "Si aprendes y estás perfectamente cualificado, me veo capaz..." "nosotros verdaderamente tenemos un papel secundario lo queremos o no. Porque primero es en casa, si en la casa te lo tiran todo al piso..." "Lo principal y prácticamente lo único que está en nuestra mano como profesores es motivar a los alumnos..., pero otra cosa, la decisión le pertenece a otras personas..." 	<ul style="list-style-type: none"> Todos asumen el rol de promotores de hábitos saludables, incluso se sienten motivados y preparados. Los alumnos de Magisterio consideran fundamental el apoyo de las familias a las que asignan una mayor implicación en la promoción de hábitos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación del papel de promotor de hábitos saludables, en coherencia con lo que se espera de ellos legalmente. Ausencia de relaciones con otros sectores profesionales para promover la salud, tanto en estudiantes de Magisterio como Enfermería. Establecimiento de relaciones con las familias en los estudiantes de Magisterio. Ausencia de coherencia entre sus percepciones y sus capacidades reales. Predominan las concepciones inductivas de clara influencia social.
	IDEAS SOBRE DIETAS DE ADELGAZAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> "... encontrando el deporte que te gusta y empezando de poco a mayor..." "Yo creo que una dieta debería estar puesta o impuesta por un profesional, enfocada a un problema de salud..." "... la gente es muy cómoda y si te dicen bajo 10 kilos en una semana, pues esa la voy a hacer..." 	<ul style="list-style-type: none"> Consideran que las dietas de adelgazamiento deben ser graduales, regulares y constante y deben ir acompañadas de ejercicio físico. Los estudiantes de Enfermería apuntan que deben estar indicadas y supervisadas por un profesional de la salud. Consideran que la gente hace dieta por motivos estéticos, más que por salud, que prefiere las dietas "milagros", pero que éstas son más perjudiciales y suelen tener efecto "rebotar". 	<ul style="list-style-type: none"> Visión reduccionista de la persona obesa, procedente de los modelos sociales vigentes. Predomina una imagen infravalorada de los mismos. Duda de las capacidades potenciales de las personas obesas.
	SENTIMIENTOS DE LA PERSONA OBESA	<ul style="list-style-type: none"> "... baja autoestima, no le importan ellos, entonces pasan absolutamente del físico..." "una persona obesa o con obesidad no está motivada a bajar de peso, y menos si te pomen a las niñas monas en la tele" 	<ul style="list-style-type: none"> Todos tienen la percepción de que las personas obesas tienen baja autoestima, suelen tener problemas psicológicos como la depresión, suelen estar poco motivados para perder peso o son incapaces de hacerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> Predomina la percepción de que la población posee ideas erróneas sobre dietas de adelgazamiento. Predominan ideas con influencia social.
CONOCIMIENTOS POPULARES SOBRE DIETA Y HáBITOS SALUDABLES	<ul style="list-style-type: none"> "Mucha gente está mal informada, que se piensa que una dieta o hacer deporte es sufrimiento" "¿Creen que la población sabe lo que es una dieta equilibrada?, no, para nada" "La gente asocia dieta a no comer" 	<ul style="list-style-type: none"> Consideran que en general la población no sabe en qué consiste una dieta saludable, no sabe distinguir entre dieta y dieta de adelgazamiento, que se suele relacionar dieta con "sufrimiento". Creen que a nivel popular se consideran las dietas de adelgazamiento como una pérdida de tiempo, y que existe mucha información errónea al respecto. 		