



Sainz de Baranda, P.; Visiedo, A.; Ruiz-Díaz, A.; Pérez-Sánchez, J.M.; Romera-García, F.; Martínez-Romero, M.T.; Cejudo, A.; Rodríguez-Ferrán, O. (2020). Niveles de Satisfacción y Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10. *Journal of Sport and Health Research*. 12(Supl 1):39-52.

Original

NIVELES DE SATISFACCIÓN Y PREFERENCIAS DE LOS ESCOLARES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA SALUD 5-10

LEVELS OF SATISFACTION AND PREFERENCES OF CHILDREN WHO PARTICIPATING IN THE HEALTH 5-10 PROGRAMME

Sainz de Baranda, P. ¹; Visiedo, A. ¹; Ruiz-Díaz, A. ¹; Pérez-Sánchez, J.M. ¹; Romera-García, F. ¹;
Martínez-Romero, M.T. ¹; Cejudo, A. ¹; Rodríguez-Ferrán, O. ¹.

¹ Grupo de Investigación Aparato Locomotor y Deporte. Departamento de Actividad Física y Deporte. Facultad de Ciencias del Deporte. Campus de Excelencia Mare Nostrum. Universidad de Murcia (España).

Correspondence to:
Olga Rodríguez-Ferrán
Facultad de Ciencias del Deporte.
Universidad de Murcia
C/Argentina s/n, 30720. Santiago de la
Ribera-San Javier (Murcia).
868 88 8517
olga.rodriguez@um.es

*Edited by: D.A.A. Scientific Section
Martos (Spain)*



Received: 19/11/2019
Accepted: 24/01/2020



RESUMEN

Introducción. El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de analizar los niveles de satisfacción y preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10.

Material y métodos. Se desarrolló un estudio de carácter selectivo sobre los escolares que participaron en el primer año del Programa SALUD 5-10 (n=119). Se utilizó como instrumento el cuestionario CS-SALUD 5-10 (Cuestionario de Satisfacción y Preferencias del Programa SALUD 5-10).

Resultados. Los resultados mostraron que los escolares participantes del Programa SALUD 5-10 presentan un elevado nivel de satisfacción con el Programa. Destacan los juegos, los deportes y el juego libre como las actividades preferidas. Con relación a los monitores los escolares también muestran un elevado nivel de satisfacción, siendo los aspectos más valorados el carácter y su forma de ser, la explicación y la metodología utilizada. Tanto el nivel de satisfacción como el de diversión y las preferencias han sido similares entre los niños y las niñas.

Conclusiones. Los resultados aquí encontrados deben servir para reflexionar sobre los contenidos y la metodología utilizada en el Programa SALUD 5-10, en relación a otras propuestas municipales de actividad física, y con el objetivo de mejorar y optimizar el efecto de las sesiones del Programa SALUD 5-10.

Palabras clave: actividad física, escolares, obesidad, salud, intervención.

ABSTRACT

Introduction. The aim of the hereby research work is to analyse the different levels of satisfaction and preferences in children participating in the 5-10 HEALTH Programme.

Material and methods. A selective study has been performed on school children taking part in the 5-10 HEALTH Programme (n=119) for the first time. A survey called CS-SALUD 5-10 (Satisfaction-preference questionnaire of the 5-10 HEALTH Programme) in Spanish has been conducted.

Results. Results have shown that school children taking part in the 5-10 HEALTH Programme have a high level of satisfaction with respect to the Programme. The preferred activities that stand out the most are games, sports and free play. Regarding instructors, school children also show a high level of satisfaction, the most important aspects being the instructors' nature and character, the explanation and the methodology used. The level of both satisfaction and amusement, together with preferences, were similar in boys and girls.

Conclusions. The results obtained from this research work must be used to reflect on the contents and methodology to be used in the 5-10 HEALTH Programme, and include the preferences that children have outlined in order to optimise the effect of the sessions under the 5-10 HEALTH Programme.

Keywords: Physical activity, school children, obesity, health, intervention.



INTRODUCCIÓN

La prevención y el tratamiento de la obesidad, con el fin de invertir su tendencia, representan uno de los desafíos más importantes de salud pública que hay que afrontar (Estudio ALADINO, 2013). La obesidad está relacionada con diversas enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, ciertos tipos de cáncer y su impacto está aumentando rápidamente. Así lo destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre la salud en el mundo, en el que señala como factores de riesgo más importantes de las enfermedades crónicas no transmisibles: el exceso de peso, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, falta de actividad física, el escaso consumo de frutas y verduras y el tabaquismo (Parra et al., 2015).

Las causas de esta epidemia hay que buscarlas en profundos cambios en el estilo de vida, en múltiples factores que contribuyen a crear un “ambiente obesogénico”. Pero fundamentalmente, las causas más significativas son dos: el deterioro en los hábitos dietéticos y un estilo de vida sedentario (Sahoo et al., 2015).

Con relación a los niveles de actividad física, diferentes estudios realizados en las dos últimas décadas han observado una disminución constante tanto de la actividad física como de la condición física de los niños y adolescentes (Ekelund et al., 2004, Tomkinson, Leger, Olds y Cazorla, 2003). De tal forma que, una gran proporción de ellos no alcanza las recomendaciones de actividad física, y esto es más marcado en niños obesos, que además pasan más tiempo en actividades sedentarias (Hills, Andersen y Byrne, 2011; Laguna et al., 2013).

Numerosas instituciones recomiendan aplicar programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios en niños y adolescentes, sobre todo teniendo en cuenta que el ejercicio es un componente importante tanto en la prevención como en el tratamiento de la obesidad y que, además, proporciona numerosos beneficios en el perfil cardiovascular, metabólico, lipídico, óseo, psicológico, etc. (Domínguez-González, Moral-Campillo, Reigal y Hernández-Mendo, 2018; Raimann y Verdugo, 2012).

En los últimos años, como estrategia para reducir el riesgo de que un escolar llegue a ser obeso, se han

diseñado diferentes intervenciones y/o programas con el objetivo de aumentar los niveles de actividad física y mejorar los hábitos alimenticios de los escolares (Estudio MOVI, MOVI-2, TAKE-10, Fuel up to play 60, Let's move, EDUFIT, Go for HEALTH, SHAPE UP, JUMP START, PLAY, Niños en movimiento, PIPO, NEREU, etc.). Sin embargo, como indican Visiedo et al. (2006), pocos programas o investigaciones se han realizado exclusivamente con niños con sobrepeso y obesidad dentro de la franja de edad de 5 a 10 años (Plachta-Danielzi et al., 2007; Thivel et al., 2011).

El Programa SALUD 5-10, es un programa de ejercicio físico sobre la base de la mejora de la condición física de los escolares. El objetivo inmediato del programa es aumentar los niveles de actividad física semanal desarrollando los componentes de la condición física relacionados con la salud, y se oferta a escolares con sobrepeso y obesidad que necesitan el ejercicio físico como estrategia para frenar su enfermedad. Las sesiones, se desarrollan atendiendo a las características de los escolares, se diseñan en relación con las recomendaciones de actividad física y salud (Janssen y LeBlanc, 2010; OMS, 2010) y se realizan en las instalaciones de los centros escolares en horario extraescolar con una frecuencia semanal de 2 días por semana y una duración de las sesiones de 1 hora 30 minutos.

Las sesiones se diseñan para dar respuesta a 5 bloques de contenidos: 1) Un bloque donde se desarrollan juegos; 2) Un bloque donde se desarrollan actividades deportivas o deportes; 3) Un bloque donde se desarrollan circuitos; 4) Un bloque donde se desarrollan los “objetivos” relacionados con la salud cardiovascular, la salud músculo-esquelética, la salud ósea y la salud de la espalda; y 5) Un bloque denominado “Juego libre”, donde los escolares pueden elegir las actividades, la distribución grupal y el material a utilizar. Además, se lleva a cabo una organización de tareas y objetivos por temáticas, para trabajar con los escolares de un modo más motivante, acercándoles y afianzándoles hacia la práctica deportiva de una forma más lúdica.

De manera transversal, se utilizan metodologías y estrategias didácticas para conseguir una intensidad de trabajo y compromiso motor elevado, intentando



que el escolar acumule el mayor número de minutos de intensidad de moderada a vigorosa.

Como parte del proceso de evaluación y seguimiento del Programa SALUD 5-10, y con la finalidad de conocer en qué medida se alcanzan los objetivos propuestos se disponen de varios indicadores cuantitativos y cualitativos: 1) Número de escolares que se inscriben en el Programa; 2) Asistencia y continuidad de los escolares inscritos; 3) Número de escolares derivados al Programa desde las consultas pediátricas de los Centros de Salud del Municipio; 4) Valoración por parte de los padres, de la actividad realizada por sus hijos, la continuidad en la misma y la satisfacción con los monitores que desarrollan el Programa. Además, conocer la satisfacción, las expectativas y las preferencias de los escolares participantes en el Programa es otro elemento clave a tener en cuenta.

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de analizar los niveles de satisfacción y preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se trata de un estudio selectivo, descriptivo y comparativo (Ato, López, y Benavente, 2013).

Participantes

Los participantes del estudio formaban parte del Programa SALUD 5-10. El Programa se llevó a cabo durante el curso académico 2014-2015 en el Municipio de Molina de Segura (Murcia). Tras la campaña de captación y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 150 escolares que fueron distribuidos aleatoriamente en un grupo control (n=25) (edad: $8,3 \pm 1,5$ años; peso: $38,6 \pm 7,8$ kg; talla: $135 \pm 9,3$ cm; IMC: $21 \pm 2,3$) y un grupo experimental (n=123) (edad: $7,9 \pm 1,6$ años; peso: $39,8 \pm 10,1$ kg; talla: $132,5 \pm 10,5$ cm; IMC: $22,3 \pm 3,1$). La selección de la muestra se realizó de forma aleatoria tras contar con una población de 750 escolares.

Tras la campaña de captación se presentaron en la Concejalía de Sanidad 750 solicitudes, de las cuales 98 presentaron algún error de cumplimentación o por presentar una edad fuera de rango, por lo que quedaron 652 casos válidos. De los 652 casos

válidos, 302 casos fueron eliminados por presentar un índice de masa corporal (IMC) dentro de las categorías de normopeso y bajo peso o delgadez y 47 por presentar enfermedades crónicas, quedando por tanto 303 casos que cumplían los criterios de inclusión. El tamaño final de la muestra estuvo condicionado por las pruebas realizadas y fue de 125 escolares (25 para el grupo control y 123 para el grupo experimental).

El cuestionario de satisfacción del Programa SALUD 5-10, fue contestado por 119 escolares pertenecientes al grupo experimental. Todos los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 tenían sobrepeso u obesidad al inicio del Programa. Para categorizar a los escolares en sobrepeso y obesidad se utilizaron los valores de corte del IMC establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para niños y niñas (OMS, 2015).

Variables e instrumentos

El instrumento utilizado para recoger la información fue un cuestionario elaborado ad hoc. El Cuestionario de Satisfacción y Preferencias del Programa SALUD 5-10 (CS-SALUD 5-10) está formado por 10 preguntas, 5 cerradas y 5 abiertas. En las preguntas abiertas, el escolar debía responder libremente, siendo los resultados categorizados posteriormente. Las preguntas cerradas tenían tres posibles respuestas (tipo Likert). Los escolares para responder debían marcar el color con el que se identificaba su grado de satisfacción (verde=mucho; amarillo=regular; rojo=poco) (anexo 1).

Para la construcción del cuestionario se siguió el procedimiento planteado por Ortega, Giménez, Palao, y Sainz de Baranda (2008). En una primera fase se recogió una amplia muestra de preguntas a partir de la literatura. Estas preguntas estaban relacionadas con la evaluación de la satisfacción, la motivación y las preferencias deportivas en edad escolar y fueron evaluadas por distintos expertos (Licenciados o Graduados en Ciencias del Deporte) especialistas en Actividad Física y Salud, Educación Física y en el desarrollo de actividades extraescolares.

También se tuvo en cuenta la propuesta de Delgado (2001) que propuso valorar mediante colores la percepción de los alumnos en clase y el formato empleado por McGrath, De Veber y Hearn (1985) denominado como "escala de las nueve caras". En



éste último, el escolar tiene que escoger cuál de los nueve rostros dibujados se adapta más a su estado de ánimo. Otra de los trabajos que sirvieron de base fue el realizado por Palao y Hernández (2012). En este trabajo, validan un instrumento denominado “El semáforo” que guarda la misma estructura de colores que la de un semáforo y que sirve para valorar la percepción del aprendizaje y el nivel de diversión en las clases de educación física o de iniciación a un deporte.

Finalmente se solicitó a 10 jueces expertos que valorasen la información inicial, la escala de medida, los ítems del cuestionario y una valoración global del mismo. Con respecto a la información inicial, a la escala de medida, y a la valoración global se solicitó a los jueces expertos que hiciesen una valoración cualitativa (grado de comprensión, adecuación en la redacción, etc.), y una valoración cuantitativa (escala de 1 a 10) de los mismos.

En relación a los ítems del cuestionario, se registró:

1. Grado de pertenencia al objeto de estudio. Se registró en qué medida cada uno de los ítems debía formar parte del cuestionario. Los jueces expertos indicaban la necesidad de que el ítem formase, o no, parte del cuestionario. De igual modo, en una escala de 1 a 10 indicaban el grado de pertenencia del ítem al cuestionario. Siguiendo la propuesta de Bulger y Housner (2007) se decidió eliminar todos aquellos ítems con valores medios inferiores a 7, modificar los ítems con valores entre 7.1 y 8, y aceptar los superiores a 8.1.

2. Grado de precisión y corrección. Se registró el grado de precisión en la definición y redacción de cada uno de los ítems.

Los datos obtenidos de la valoración cuantitativa de los jueces expertos sobre la información inicial, indicaron en todos los casos una V de Aiken igual o mayor a 9.20.

Procedimiento

El cuestionario se administró al finalizar todas las sesiones del Programa SALUD 5-10 en mayo de 2014. El cuestionario fue anónimo. Para garantizar la confidencialidad de los datos recogidos y evitar cualquier sesgo, las preguntas fueron realizadas por uno de los Coordinadores de la Concejalía de

Deporte y Salud del Ayuntamiento de Molina de Segura ajeno al Programa SALUD 5-10. El Proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Humana de la Universidad de Murcia (ID: 796/2013). Se informó, en detalle, a padres/tutores acerca del protocolo y objeto del estudio. La firma del consentimiento informado fue requisito indispensable para poder participar.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) de IBM© en su versión 21.0. Se desarrolló un análisis descriptivo utilizando recuento de frecuencias y porcentaje para las variables categóricas y los descriptivos media y desviación típica para las variables continuas. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), utilizando la V de Cramer para valorar la fuerza en la relación (Φ), y la prueba estadística U de Mann-Whitney. Todos los datos se trataron con un nivel de significación $p < .05$. Para el cálculo de la validez de contenido, se utilizó la prueba de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

RESULTADOS

Los resultados de la tabla 1 muestran los niveles de satisfacción con el Programa SALUD 5-10. El análisis aporta valores de satisfacción medios muy elevados sin encontrar diferencias entre sexos.

Tabla 1. Niveles de Satisfacción con el Programa SALUD 5-10 (escala cuantitativa de 1 a 3).

Variable	Niño	Niña	Total	P valor
¿Te ha gustado participar en el programa?	2,7 \pm 0,4	2,8 \pm 0,3	2,8 \pm 0,4	.166
¿Cuánto te has divertido en las clases?	2,6 \pm 0,6	2,7 \pm 0,5	2,6 \pm 0,6	.083
¿Les dirías a tus amigos que se apuntasen al programa?	2,7 \pm 0,5	2,8 \pm 0,3	2,8 \pm 0,4	.118
¿Te han gustado tus monitores?	2,9 \pm 0,2	2,8 \pm 0,3	2,9 \pm 0,3	.868
¿Participarías en el programa el próximo año?	2,3 \pm 0,7	2,4 \pm 0,7	2,4 \pm 0,7	.490



La tabla 2 muestra el grado de satisfacción de los escolares en relación a la pregunta ¿Te ha gustado participar en el programa? En ambos casos, la respuesta mayoritaria es “mucho” con más del 80% de las respuestas. Sólo 2 niños señalan la opción de “poco”. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (2,N=119)=2.805a, p=.246).

Tabla 2. Satisfacción de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 en relación a la pregunta ¿Te ha gustado participar en el programa?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Mucho	50 (80,6%)	51 (89,5%)	101 (84,9%)	.246 $\Phi=.154$
Regular	10 (16,1%)	6 (10,5%)	16 (13,4%)	
Poco	2 (3,2%)	0	2 (1,7%)	
Total	62 (100%)	57 (100%)	119 (100%)	

La tabla 3 muestra las preferencias de los escolares sobre lo que más le ha gustado de las sesiones del Programa SALUD 5-10.

Tabla 3. Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Qué es lo que más te ha gustado de las sesiones?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Todo	2 (3,2%)	2 (3,6%)	4 (3,4%)	.219 $\Phi=.301$
Juegos o algún juego	20 (32,3%)	25 (44,6%)	45 (38,1%)	
Juego libre	16 (25,8%)	17 (30,4%)	33 (28%)	
Deportes	14 (22,6%)	3 (5,4%)	17 (14,4%)	
Los objetivos	8 (12,9%)	6 (10,7%)	14 (11,9%)	
Carrera de relevos	1 (1,6%)	1 (1,8%)	2 (1,7%)	
Pruebas físicas	1 (1,6%)	0	1 (0,8%)	
Los monitores	0	1 (1,8%)	1 (0,8%)	
Circuitos	0	1 (1,8%)	1 (0,8%)	
Fiestas	0	0	0	
Total	62 (100%)	56 (100%)	118 (100%)	

Los resultados señalan los “juegos”, los “deportes” y el “juego libre” como las actividades preferidas. También, aunque en un menor porcentaje, aparecen “los objetivos” como actividades preferidas por los escolares. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (8,N=118)=10,712, p=.219).

La tabla 4 analiza las preferencias de los escolares sobre lo que menos les ha gustado de las sesiones del Programa SALUD 5-10. Los resultados señalan a los “objetivos” como las actividades que menos gustan. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (6,N=114)=2,905a, p=.821).

Tabla 4. Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Qué es lo que menos te ha gustado de las sesiones?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Los objetivos	28 (46,7%)	29 (53,7%)	57 (50,0%)	.821 $\Phi=.160$
Nada	10 (16,7%)	9 (16,7%)	19 (16,7%)	
Juegos o algún juego	7 (11,7%)	7 (13%)	14 (12,3%)	
Deportes	9 (15%)	5 (9,3%)	14 (12,3%)	
Compañeros	3 (5%)	3 (5,6%)	6 (5,3%)	
Esfuerzo, cansancio	2 (3,3%)	0	2 (1,8%)	
Calentamiento	1 (1,7%)	1 (1,9%)	2 (1,8%)	
Total	60 (100%)	54 (100%)	114 (100%)	

La tabla 5 analiza las preferencias de los escolares al responder a la pregunta ¿Te hubiese gustado hacer algo diferente? En ambos casos señalan que les hubiera gustado hacer más deportes y más juegos, o hacer diferentes juegos o diferentes deportes. Sin embargo, es importante señalar que el 24,1% de los niños y el 30,6% de las niñas dijeron que no cambiarían nada. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (8,N=103)=10,216a, p=.250).



Tabla 5. Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Te hubiese gustado hacer algo diferente? ¿Dime algo?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Deportes	17 (31,5%)	13 (26,5%)	30 (29,1%)	.250 Φ=.315
No	13 (24,1%)	15 (30,6%)	28 (27,2%)	
Juegos diferentes	15 (27,8%)	11 (22,4%)	26 (25,2%)	
Más Juego Libre	4 (7,4%)	3 (6,1%)	7 (6,8%)	
Carreras de relevos	1 (1,9%)	3 (6,1%)	4 (3,9%)	
Combas	0	3 (6,1%)	3 (2,9%)	
No lo sé	3 (5,6%)	0	3 (2,9%)	
Dibujar	1 (1,9%)	0	1 (1%)	
Calentamiento	0	1 (2%)	1 (1%)	
Total	54 (100%)	49 (100%)	103 (100%)	

La tabla 6 analiza el grado de diversión de los escolares. Destaca que el 71% de los niños y el 84,2% de las niñas señalaron haberse divertido “Mucho” y sólo el 8,4% de los escolares señalaron que se había divertido “Poco”. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (2,N=119)=3,040a, p=.219).

Tabla 6. Satisfacción de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Cuánto te has divertido en las clases?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Mucho	44 (71%)	48 (84,2%)	92 (77,3%)	.219 Φ=.160
Regular	11 (17,7%)	6 (10,5%)	17 (14,3%)	
Poco	7 (11,3%)	3 (5,3%)	10 (8,4%)	
Total	62 (100%)	57 (100%)	119 (100%)	

La tabla 7 muestra aquellas cosas nuevas que han aprendido los escolares tras participar en el Programa SALUD 5-10. Destaca la respuesta “Hábitos saludables”, seguida de las respuestas “Juegos”, “Deportes” y “Estiramientos”. Cuando se analizan las

diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (9,N=108)=6,200a, p=.720).

Tabla 7. Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Has aprendido cosas nuevas?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
No	7 (13,2%)	6 (10,9%)	13 (12%)	.720 Φ=.240
Si	2 (3,8%)	1 (1,8%)	3 (2,8%)	
Juegos	14 (26,4%)	13 (23,6%)	27 (25%)	
Deportes	6 (11,3%)	3 (5,5%)	9 (8,3%)	
Estiramientos	5 (9,4%)	6 (10,9%)	11 (10,2%)	
Hábitos saludables	16 (30,2%)	17 (30,9%)	33 (30,6%)	
Disciplina	2 (3,8%)	4 (7,3%)	6 (5,6%)	
Correr	0	3 (5,5%)	3 (2,8%)	
Amigos nuevos	0	1 (1,8%)	1 (0,9%)	
Abdominales	1 (1,9%)	1 (1,8%)	2 (1,9%)	
Total	53 (100%)	55 (100%)	108 (100%)	

Los resultados que se exponen en la tabla 8 muestran el grado de satisfacción de los escolares en relación a la pregunta ¿Les dirías a tus amigos que se apuntasen al Programa? En ambos casos, la respuesta mayoritaria con más del 80% de las respuestas es “Sí”, y tan sólo 4 niños contestan la opción de “No”. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (2,N=119)=2.501a, p=.286).

Tabla 8. Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Les dirías a tus amigos que se apuntasen al Programa?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Si	49 (79%)	51 (89,5%)	100 (84%)	.286 Φ=.145
No	3 (4,8%)	1 (1,8%)	4 (3,4%)	
No lo sé	10 (16,1%)	5 (8,8%)	15 (12,6%)	
Total	62 (100%)	57 (100%)	119 (100%)	



Los resultados que se exponen en la tabla 9 muestran el grado de satisfacción de los escolares en relación los monitores. En ambos casos, la respuesta mayoritaria con más del 90% es “Mucho” y tan sólo 1 niña contestó la opción de “Poco”. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (2,N=119)=1.132a, $p=.568$).

Tabla 9. Satisfacción de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Te han gustado tus monitores?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Mucho	57 (91,9%)	52 (91,2%)	109 (91,6%)	.568 $\Phi=.098$
Regular	5 (8,1%)	4 (7%)	9 (7,6%)	
Poco	0	1 (1,8%)	1 (0,8%)	
Total	62 (100%)	57 (100%)	119 (100%)	

Los resultados que se exponen en la tabla 10 muestran las preferencias de los escolares en relación a los monitores. En ambos casos, la respuesta mayoritaria está relacionada con el “carácter y la forma de ser de los monitores”, seguido de lo relacionado con la “explicación, el aprendizaje y la metodología utilizada”. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (4,N=118)=3.374b, $p=.497$).

Tabla 10. Preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Qué es lo que más te ha gustado de tus monitores?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Todo	2 (3,2%)	1 (1,8%)	3 (2,5%)	.497 $\Phi=.169$
Carácter y forma de ser	38 (61,3%)	40 (71,4%)	78 (66,1%)	
Explicación, aprendizaje y metodología	18 (29,0%)	10 (17,9%)	28 (23,7%)	
Disciplina	4 (6,5%)	4 (7,1%)	8 (6,8%)	
Juego libre	0	0	0	
La novedad	0	1 (1,8%)	1 (0,8%)	
Total	62 (100%)	56 (100%)	118 (100%)	

La tabla 11 muestra el grado de satisfacción de los escolares en relación a la posibilidad de volverse a apuntar al Programa en el próximo curso. Casi el 60% de los escolares responden que “Si”, el 24,6% “no lo saben” y el 16,1% responden que “no repetirían”. Cuando se analizan las diferencias entre sexos no se encuentran diferencias significativas (χ^2 (2,N=118)=.480a, $p=.787$).

Tabla 11. Satisfacción de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10 con relación a la pregunta ¿Participarás en el programa el próximo año?

Categoría	Niño	Niña	Total	p valor
Si	35 (56,5%)	35 (62,5%)	70 (59,3%)	.787 $\Phi=.064$
No	11 (17,7%)	8 (14,3%)	19 (16,1%)	
No lo sé	16 (25,8%)	13 (23,2%)	29 (24,6%)	
Total	62 (100%)	56 (100%)	118 (100%)	

DISCUSIÓN

El fomento de la práctica deportiva y el ejercicio físico entre los más jóvenes se ha convertido en un objetivo fundamental de las políticas deportivas públicas (Palacios, Manrique y Torrego, 2015).

Varias son las razones que lo justifican, como la importancia que esta práctica tiene para un desarrollo armónico de la persona, un mejor rendimiento académico, mejores niveles de salud mental (depresión, mayor nivel de optimismo), mayor grado de calidad y frecuencia con la familia, etc.

Desde esta perspectiva, la participación en actividades lúdico-deportivas de tiempo libre dirigidas a los más jóvenes se han convertido en un medio de formación excelente, así como en un instrumento de gran valor en la creación de hábitos considerados por la sociedad como muy deseables (González y Campos, 2010; Kirk, 2006; Nuviala, Salinero, García, Gallardo y Burillo, 2010).

Sin embargo, los beneficios derivados de una práctica saludable se darán en la medida en que los jóvenes adquieran compromisos de permanencia y un cierto grado de adherencia a dichos programas y se produzcan bajos índices de abandonos (Palacios et al., 2015).



Numerosos autores destacan la importancia de analizar y determinar los factores que explican la satisfacción, diversión, fidelización y preferencias de los escolares que participen en cualquier programa deportivo (García-Cantó y Pérez, 2014; Palacios et al., 2015; Vásquez, Andrade, Arteaga y Burrows, 2012).

El objetivo de la presente investigación fue analizar los niveles de satisfacción, diversión y preferencias de los escolares participantes en el Programa SALUD 5-10.

Los resultados muestran altos valores de satisfacción con el programa, ya que más del 80% de los escolares señalan que les ha gustado mucho participar en el Programa SALUD 5-10. También destacan los resultados en cuanto al grado de diversión de los escolares, ya que el 77,3% de los escolares se han divertido mucho y solo el 8,4% de los escolares se han divertido poco.

Trabajos como los realizados por Hernández-Mendo (2001), han establecido relaciones directas entre la percepción de la calidad y la satisfacción con los programas de actividades físico-deportivas y el abandono temprano. Así, tras el análisis de sus resultados destaca que para conseguir un joven satisfecho con un programa de actividad física-deportiva se han de producir al menos dos situaciones deseables: su fidelización, disminuyendo la probabilidad de abandono temprano, y el fomento de actitudes positivas hacia dichas prácticas, más allá de la participación en estos programas concretos.

Con relación a las preferencias de los escolares, cabe destacar que las actividades preferidas de los escolares son los juegos, las actividades deportivas y el juego libre. Mientras que cuando se les pregunta por lo que menos les ha gustado, los escolares señalan el bloque de “los objetivos”. Cuando se les pregunta si les hubiese gustado hacer algo diferente, los escolares señalan que hacer juegos diferentes y más actividades deportivas.

Conocer las preferencias de los escolares es clave, ya que es de vital importancia que los escolares experimenten experiencias positivas que les ayuden a desarrollar actitudes positivas hacia la práctica de actividad física, tanto en el propio programa como en otros contextos, comprometiéndose a llevar un estilo

de vida activo, y por tanto aumentando la adherencia (Vásquez et al., 2012). Sin embargo, hay que tener en cuenta que solo conociendo las preferencias de los escolares se puede conocer su grado de satisfacción y cómo modificarlo; conocer también su opinión permitirá ayudar a tener un mayor conocimiento de los juegos y actividades deportivas preferidas, y ayuda a tener un mayor bagaje y variabilidad. Es fundamental que durante las sesiones se propongan ejercicios y juegos que ayuden a satisfacer las necesidades psicológicas básicas, incluyendo la necesidad de novedad, la individualización y la adaptación de las actividades a todos los escolares.

Destacar la utilización del bloque “juego libre” como herramienta para favorecer la autonomía y la satisfacción de los escolares, debido a que aquí son los escolares los que deciden qué hacer y cómo hacerlo, tal y como han propuesto otros estudios (Vásquez et al., 2012) considerándolo como uno de los aspectos que puede aumentar la satisfacción de los escolares, atendiendo al hecho de provocar que sea el propio alumno quién tome las decisiones.

También, y cómo herramienta para aumentar la motivación de los escolares participantes, en el Programa SALUD 5-10 se utiliza un podómetro con el que se cuantifica el número de pasos que hacen durante las sesiones. Diversas investigaciones han comprobado cómo el podómetro no sólo sirve como herramienta de control/medición sino que también sirve como herramienta para provocar cambios en el comportamiento (Rowlands y Etson, 2007).

Con relación a lo que señalan los escolares como aquello que menos les ha gustado, destaca el bloque de “los objetivos” seguido de “los juegos o algún juego” y los “deportes”. Hay que tener en cuenta que el “bloque de los objetivos” fue diseñado para cumplir las recomendaciones de salud cardiovascular, salud músculo-esquelética, salud ósea y salud de la espalda. Es un bloque que tiene un volumen menor con relación a los demás, pero en el que se suelen realizar actividades cardiovasculares de mayor intensidad y ejercicios de fuerza, flexibilidad, etc. Quizás sería importante involucrar a los escolares a la hora de diseñar los circuitos, los ejercicios de alta intensidad, etc., para aumentar la satisfacción con este bloque de contenidos.



Por último, es importante preguntar sobre el grado de satisfacción con los monitores. Hay que tener en cuenta que diversas investigaciones concluyen que los monitores o los técnicos deportivos son elementos primordiales de la satisfacción (Keegan, Harwood, Spray y Lavallee, 2009; Nuviala, Pérez-Turpin, Tamayo y Fernández-Martínez, 2011). Incluso algunas investigaciones como las de Nuviala et al. (2010) señalan cómo los padres de los participantes en programas de deporte en edad escolar consideran los recursos humanos los elementos más determinantes de su satisfacción.

Los resultados de la presente investigación muestran que más del 90% de los escolares han quedado satisfechos con los monitores, destacando como aspectos más valorados el carácter y su forma de ser (66,1%), así como la explicación y la metodología utilizada (23,7%).

De forma general, la metodología utilizada en el Programa SALUD 5-10, además de potenciar la máxima participación y el máximo tiempo de compromiso motor, intenta proporcionar el tiempo suficiente en cada juego o actividad para que todos los escolares consigan alcanzar el éxito, orientándose todo a la mejora de las habilidades para que se sientan más capaces, y no a la competición o la comparación. Los monitores deben reconocer los progresos individuales de cada escolar, motivándoles para que cada día hagan progresos y que de esta forma se vayan cuantificándose las mejoras que serán diferentes para cada uno. Otro aspecto importante de la metodología es la utilización de un feedback positivo, sobre todo afectivo, incidiendo en el esfuerzo y la mejora personal.

Otro de los aspectos importantes para predecir la satisfacción, son los factores de naturaleza tangible como las instalaciones o el material. De forma general, hay que decir que el Programa SALUD 5-10 cuenta con el material suficiente para que todos los escolares puedan estar realizando la misma tarea al mismo tiempo (un balón, cuerda, pelota, raqueta, etc., por escolar). También, se buscan pistas polideportivas que tengan como mínimo 2 canastas de baloncesto y 2 porterías de fútbol sala/balonmano. Además, tanto el material como las temáticas de las sesiones van modificándose todos los meses. Por otro lado, siempre se lleva material diferente al utilizado en la sesión por si lo quieren utilizar en el tiempo

libre. También se les anima a que se traigan material propio (bicicletas, patines, raquetas, etc.) para poderlo utilizar en el tiempo libre.

Este trabajo presenta algunas limitaciones pues el tamaño muestral y la selección de la muestra intencionada no permiten extrapolar los resultados a otras poblaciones. Sin embargo, existen pocos programas como el Programa SALUD 5-10, un programa específico para escolares con sobrepeso y obesidad.

Aplicaciones Prácticas

Mejorar la motivación de los escolares y su adherencia a la práctica de actividad física requiere conocer sus preferencias.

El interés por la calidad y la satisfacción, ha originado la necesidad de disponer de instrumentos de medida de dicha calidad y satisfacción. En el presente trabajo se presenta el instrumento "Cuestionario de Satisfacción Programa SALUD 5-10" que puede servir de ejemplo para evaluar la satisfacción y preferencias de los escolares que participen en algún programa orientado a la mejora de la salud.

Conocer el resultado de la aplicación de un programa debería ser algo obligado, pues lo que no se mide no se puede mejorar.

CONCLUSIONES

Los escolares participantes del Programa SALUD 5-10 presentan un elevado nivel de satisfacción con el Programa. Destacan los juegos, los deportes y el juego libre como las actividades preferidas. Con relación a los monitores los escolares también presentan un elevado nivel de satisfacción, siendo los aspectos más valorados el carácter y su forma de ser, la explicación y la metodología utilizada. Tanto el nivel de satisfacción como el de diversión y las preferencias han sido similares en los niños y las niñas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los escolares y padres por su participación voluntaria e incondicional en este estudio. Agradecemos también el trabajo desarrollado por el Ayuntamiento de Molina, especialmente por la Concejalía de Deporte y Salud. Por último, agradecemos el trabajo realizado por la Facultad de



Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia en especial a los alumnos y profesorado implicado en la coordinación, desarrollo y evaluación del Programa SALUD 5-10.

FINANCIACIÓN

Este trabajo es resultado del convenio de colaboración firmado entre el Ayuntamiento de Molina de Segura y la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia desde el año 2013-2014 (27510-29235) y del contrato de investigación titulado “Programa preventivo de obesidad infantil a través del ejercicio físico, SALUD 5-10” financiado por la Dirección General de la Actividad Física y el Deporte de la Región de Murcia (19526). El Programa SALUD 5-10 ha sido premiado con el XI Premio ESTRATEGIA NAOS a la formación de la práctica de la Actividad Física en el ámbito familiar y comunitario y con el Premio al Mérito Deportivo “Mejor Trabajo de Investigación” de la Región de Murcia en el año 2014.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ato, M., López-García, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29, 1038-1059.
2. Bulger, S.M., & Housner, L.D. (2007). Modified Delphi investigation of exercise science in physical education teacher education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 26(1), 57-80.
3. Delgado, M.A. (2001). La evaluación de la educación física, ¿yo te evaluó?, ¿tú me evaluas?, ¿antonimia didáctica? En Nuevas perspectivas de investigación en las ciencias del deporte. Cáceres: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Extremadura.
4. Ekelund U., Sardinha L., Anderssen S., Harro M., Franks P., Brage S., ... Froberg, K. (2004). Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9- to 10-year-old European children: a population-based study from 4 distinct regions in Europe (the European Youth Heart Study). *The American Journal of Clinical Nutrition*, 80(3), 584-590.
5. Estudio ALADINO. Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2011. (2013). Madrid: Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
6. García-Cantó, E., y Pérez, J.J. (2014). Programa para la promoción de actividad física saludable en escolares murcianos. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 25, 131-135.
7. González, M.D., y Campos, A. (2010). La intervención didáctica del docente del deporte escolar, según su formación inicial. *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 101-120.
8. Hernández-Mendo, A (2001). Un cuestionario para evaluar la calidad en programas de Actividad Física. *Revista de Psicología del Deporte*, 10(2), 179-196.
9. Hills A., Andersen L., & Byrne N. (2011). Physical activity and obesity in children. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 866-870.
10. Janssen, I., & LeBlanc, G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40. doi: 10.1186/1479-5868-7-40.
11. Keegan, R.J., Harwood, C.G., Spray, C.M., & Lavallee, D.E. (2009). A qualitative investigation exploring the motivational climate in early career sports participants: Coach, parent and peer influences on sport motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, 10(3), 361-372.
12. Kirk, D. (2006). The ‘obesity crisis’ and school physical education. *Sport, Education and Society*, 11(2), 121-133.
13. Laguna, M., Ruiz, J.R., Gallardo, C., García-Pastor, T., Lara, M.T., & Aznar, S. (2013). Obesity and physical activity patterns in children and adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(11), 942-949.



14. McGrath, P.A., De Veber, L.L., & Hearn, M.T. (1985). Multidimensional pain assesment in children. En Fields HL, Dubner R, Cervero F, eds. *Advances in pain research and therapy: proceedings from the 4th World Congress on Pain*. New York: Raven Press, 9, 387-393.
15. Nuviala, A., Pérez-Turpin, J.A., Tamayo, J.A., & Fernández-Martínez, A. (2011). School-Age Involvement in Sport and Perceived. Quality of Sport Services. *Collegium Antropologicum*, 35(4), 1023–1029.
16. Nuviala, A., Salinero, J.J., García, M., Gallardo, L., y Burillo, P. (2010). Satisfacción con los técnicos deportivos en la edad escolar. *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 121-135.
17. OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
18. OMS. (2015). *Child growth standards: methods and development*. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 16/11/2015]. Disponible en www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/
19. Ortega, E., Giménez, J.M., Palao, J.M., y Sainz de Baranda, P. (2008). Diseño y validación de un cuestionario para valorar las preferencias y satisfacciones en jóvenes jugadores de baloncesto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(2), 39-58.
20. Palacios, A., Manrique, J.C., y Torrego, L. (2015). Determinantes de la satisfacción con un programa no competitivo de actividades físico-deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 125-134.
21. Palao, J.M., y Hernández, E. (2012). Validación de un instrumento para valorar la percepción del aprendizaje y el nivel de diversión del alumno en educación física. *El Semáforo. Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 25-32.
22. Parra, B.E., Manjarrés, L.M., Velásquez, C.M., Agudelo, G.M., Estrada, A., Uscátegui, R.M., ..., y Parra, M.V. (2015). Perfil lipídico y consumo de frutas y verduras en un grupo de jóvenes de 10 a 19 años, según el índice de masa corporal. *Revista Colombiana de Cardiología*, 22(2), 72-80.
23. Penfield, R.D., & Giacobbi, P.R. (2004). Appying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213-225.
24. Plachta-Danielzik, S., Pust, S., Asbeck, I., Czerwinski-Mast, M., Langnaese, K., Fischer, C., & Mueller, M.J. (2007). Four-year follow-up of school-based intervention on overweight children: The KOPS study. *Obesity*, 15(12), 3159-3169.
25. Raimann, X., y Verdugo F. (2012). Actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(3), 218-225.
26. Rowlands, A.V., & Eston, R.G. (2007). The Measurement and Interpretation of Children's Physical Activity. *The Journal of Sports Science and Medicine*, 6(3), 270–276.
27. Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A.K., Sofi, N.Y., Kumar, R., & Bhadoria, A.S. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine Primary Care*, 4(2), 187-192.
28. Thivel, D., Isacco, L., Lazaar, N., Aucouturier, J., Ratel, S., Dore, E., & Duche, P. (2011). Effect of a 6-month school-based physical activity program on body composition and physical fitness in lean and obese schoolchildren. *The European Journal of Pediatrics*, 170(11), 1435-1443.
29. Tomkinson, G., Leger, L., Olds, T., & Cazorla, G. (2003). Secular trends in the performance of children and adolescents (1980-2000): an analysis of 55 studies of the 20 m shuttle run test in 11 countries. *Sports Medicine*, 33(4), 285-300.
30. Vásquez, F., Andrade, M., Arteaga, O., y Burrows, R. (2012). Motivaciones y barreras que condicionan la adherencia de escolares obesos a un programa de ejercicio físico de fuerza muscular. Resultados de un estudio cualitativo. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 18(4), 205-210.



31. Visiedo, A., Sainz de Baranda, P., Crone, D., Aznar, S., Pérez-Llamas, F., Sánchez-Jiménez, R.,...Zamora, S. (2016). Programas para la prevención de la obesidad en escolares de 5 a 10 años: revisión de la literatura. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 814-824.



Anexo. Encuesta sobre SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA SALUD 5-10

Código del
Alumno: _____

1. ¿Te ha gustado participar en el programa?	<u>MUCHO</u>	<u>REGULAR</u>	<u>POCO</u>
			
2. ¿Qué es lo que más te ha gustado de las sesiones?			
3. ¿Qué es lo que menos te ha gustado de las sesiones?			
4. ¿Te hubiese gustado hacer algo diferente? ¿Dime algo?			
5. ¿Cuánto te has divertido en las clases?	<u>MUCHO</u>	<u>REGULAR</u>	<u>POCO</u>
			
6. ¿Has aprendido cosas nuevas? ¿Dime alguna?			
7. ¿Les dirías a tus amigos que se apuntasen al programa?	<u>SI</u>	<u>NO LO SE</u>	<u>NO</u>
			
8. ¿Te han gustado tus monitores?	<u>MUCHO</u>	<u>REGULAR</u>	<u>POCO</u>
			

9. ¿Qué es lo que más te ha gustado de tus monitores?			
10. ¿Participarás en el programa el próximo año?	<u>SI</u>	<u>NO LO SE</u>	<u>NO</u>
			