



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA MENCIÓN EN EDUCACIÓN
FÍSICA

TRABAJO FIN DE GRADO

LA DIABETES DENTRO DEL
ENTORNO ESCOLAR Y SU
TRATAMIENTO EN LA EDUCACIÓN
FÍSICA



Autor: Víctor Egado Gil

Tutor académico: Alberto Gonzalo Arranz

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado, que se presenta en el grado en Educación Primaria con mención Educación Física dentro de la Facultad de Educación de la Universidad de Valladolid en el campus de Segovia, analiza la problemática de la diabetes en el entorno escolar y ofrece pautas para su tratamiento dentro del área de Educación Física. Se ha realizado un estudio de campo a través de tres encuestas a personas relacionadas con el entorno escolar, con el fin de determinar el conocimiento sobre los alumno/as con diabetes dentro del ámbito escolar y desarrollar una propuesta de intervención, aunque sin implementar, que potencie la importancia de la Educación Física para estos/as alumnos/as ponderando posibles beneficios e inconvenientes.

Palabras clave: Diabetes, Educación Física, Entorno Escolar, Actividad Física.

ABSTRACT

This Final Degree Project, which is presented in the degree in Primary Education with mention in Physical Education within the Faculty of Education of the University of Valladolid in the campus of Segovia, analyzes the problem of diabetes in the school environment and offers guidelines for its treatment within the area of Physical Education. A field study has been carried out through three surveys to people related to the school environment, in order to determine the knowledge about students with diabetes within the school environment and to develop an intervention proposal, although not implemented, that enhances the importance of Physical Education for these students weighing possible benefits and disadvantages.

Key words: Diabetes, Physical Education, School Environment, Physical Activity.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	7
3.1 Definición y características	8
3.2 El impacto que genera la diabetes en la calidad de vida de las personas afectadas	11
3.3 Prevenciones y medidas para gestionar una diabetes sana	13
4. LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ESCUELA	16
4.1 Beneficios que tiene la práctica de la actividad física en la salud	16
4.2 La importancia de la Educación Física en la educación primaria	17
4.3 Contenidos y objetivos de la Educación Física en la etapa de Educación Primaria	19
4.4 El papel del docente de Educación Física para obtener un estilo de vida saludable.	22
5. ENFERMEDADES CRÓNICAS COMO LA DIABETES EN LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR	25
5.1 Consideraciones y normativas educativas en relación a alumnos con enfermedades crónicas	25
5.2 El impacto de la diabetes en la participación de los alumnos en la Educación Física	26
5.3 Consideraciones a tener en cuenta en la planificación de las clases de Educación Física para alumnos con diabetes	28
6. PROPUESTA DE MEDIDAS EN LOS COLEGIOS PARA ABORDAR LA DIABETES: TRABAJO DE CAMPO	30
6.1 Objetivos y método del trabajo de campo	30
6.2 Evaluación de resultados de las encuestas	32
6.3 Medidas y propuestas curriculares	38
6.3.1 Adaptaciones necesarias en el entorno escolar para garantizar la seguridad y el estado de bienestar de diabéticos en la práctica de la actividad física y deportiva	39
6.3.2 Actividades de formación para docentes con alumnos con diabetes	40
6.3.3 Efectividad esperada de las medidas implementadas	41

7. CONCLUSIONES	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
9. WEBGRAFÍA	48
10. ANEXOS: ENCUESTAS	49

1. INTRODUCCIÓN

El tema que se expone en este trabajo de fin de grado es la diabetes en el entorno escolar y la mejora de su tratamiento dentro de la Educación Física. El análisis de este trabajo se lleva a cabo en primer lugar porque como persona diabética, alumno/a¹ y futuro docente tengo la experiencia del poco conocimiento que se tiene de este tipo de enfermedades en el ámbito escolar, teniendo en cuenta que hay un pobre protocolo de actuación ante este tipo de alumnos y en especial dentro de la asignatura de Educación Física.

El siguiente trabajo se estructura en dos partes teóricas y un trabajo de campo:

Una primera parte teórica comprende el análisis de la diabetes como enfermedad crónica en la sociedad en la que vivimos y dentro de este eje, analiza el papel de los diferentes factores que integran la educación física en la escuela.

En cuanto a la segunda parte teórica, trata la correlación entre la diabetes y la Educación Física en el ámbito escolar, teniendo en cuenta los diferentes aspectos que certifican el estado de bienestar en la práctica de la actividad física para los alumnos en edad escolar.

El trabajo de campo ha consistido en un sondeo sobre el tema del TFG a través de encuestas con el fin de conocer el conocimiento sobre la problemática de la diabetes en el entorno escolar, y más en concreto en la Educación Física.

El objetivo general es trazar una propuesta de intervención con una serie de actuaciones que mejoren el currículo de Educación Física para alumnos con diabetes.

Para ello, se han recopilado datos de diferentes fuentes bibliográficas así como de las encuestas, obteniendo diferentes conclusiones que permitan verificar los diferentes instrumentos. Toda esta información nos va a permitir comprender y afrontar los diferentes desafíos que presenta este tipo de enfermedad en el entorno escolar, de modo que el conjunto

¹ A lo largo de este trabajo, se usará el masculino gramatical para indicar ambos géneros, evitando a partir de ahora la doble marca gramatical -o/-a.

el análisis realizado permita obtener una visión completa de los efectos que produce la Educación Física en la gestión y control de una buena diabetes.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de ofrecer propuestas de intervención con actuaciones que mejoren el currículo de Educación Física para alumnos con diabetes, se desglosa en diez objetivos específicos:

1. Investigar sobre el conocimiento de enfermedades crónicas y en especial de la diabetes en el entorno escolar.
2. Recopilar información sobre la problemática de las personas con diabetes en edad escolar.
3. Conocer diferentes puntos de vista sobre la diabetes a través de familiares y amigos.
4. Definir pautas de intervención con alumnos diabéticos.
5. Evaluar el nivel de actividad física en la vida de los alumnos diabéticos.
6. Interpretar y comprender la relación del control diabético y la actividad física de los alumnos.
7. Analizar e identificar las barreras que impiden la participación en la actividad física de los alumnos con diabetes.
8. Fomentar la actividad física por medio del diseño de intervenciones docentes en alumnos con diabetes.
9. Evaluar la importancia de las intervenciones docentes aplicadas en las actividades físicas con alumnos diabéticos.
10. Desarrollar instrumentos metodológicos que permitan una mejora de la implicación de la actividad física en la vida de alumnos con diabetes.

3. LA DIABETES COMO ENFERMEDAD

3.1 Definición y características

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés), la diabetes es una enfermedad que se manifiesta cuando la glucosa en sangre, conocida también como azúcar en sangre, es demasiado alta. La glucosa es la principal fuente de energía y tiene su origen en los alimentos que se consumen. La insulina, hormona producida en el páncreas, permite a la glucosa de los alimentos entrar a las células para ser utilizada como energía. A veces, un cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. La glucosa se queda en la sangre y no llega a las células².

Se debe saber que hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y la gestacional.

- La diabetes tipo 1: se manifiesta a cualquier edad aunque con mayor frecuencia a tempranas edades, cuando son niños y adolescentes. Este tipo de diabetes segrega muy poca o ninguna insulina, y necesitan inyecciones diarias de insulina que permitan mantener la glucosa en sangre bajo control. Los principales indicios por los que puede aparecer son:
 - Micción frecuente.
 - Hambre constante.
 - Sed constante.
 - Adelgazamiento.
 - Debilidad.

² Para este capítulo de presentación y resumen de la diabetes como enfermedad crónica, hemos recurrido a la información que proporciona la International Diabetes Federation (<https://idf.org/>), el Grupo Nacional de Datos de Diabetes (1979), y la American Diabetes Association (2003) y Cesari y Lutf (1967).

- Cansancio.
- Alteraciones del estado de ánimo.

Las causas por la que se desarrolla la diabetes tipo 1 no se saben con certeza: hay personas que nacen con genes que incrementan las probabilidades de manifestarse pero en otras con estos mismos genes no llegan a manifestarse. Las personas que padecen esta enfermedad tienen altas concentraciones de anticuerpos antes del diagnóstico inicial de la enfermedad. Los anticuerpos son capaces de atacar la insulina o las células que la producen.

- La diabetes tipo 2: considerada el tipo de diabetes más común, representa alrededor del 90% de todos los casos, siendo común en gente adulta. Este tipo de diabetes provoca que el cuerpo no haga buen uso de la insulina que produce. Los principales indicios por los que puede aparecer son:
 - Micción frecuente.
 - Sed constante.
 - Sequedad y picazón cutáneas.
 - Visión borrosa.
 - Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies.
 - Cansancio.
 - Infecciones cutáneas, gingivales, vesicales o vaginales que aparecen continuamente o se curan lentamente.

Las causas por las que se desarrolla la diabetes tipo 2 se desconocen al igual que las de la diabetes tipo 1 pero sí que se sabe que no es consecuencia de un uso excesivo de azúcar. Este tipo de diabetes es hereditaria por lo que si algún familiar lo padece es probable que se desarrolle en otro individuo de la misma familia. Es cierto que en muchas personas con este

tipo de enfermedad el desencadenante tiene que ver con tener sobrepeso, debido a que el organismo presenta dificultades para utilizar la insulina que produce, lo que se conoce como resistencia a la insulina.

- La diabetes gestacional o gravídica (DMG): se caracteriza por tener niveles altos de glucosa en sangre durante el embarazo entre las 24 y 28 semanas, tiene relación con complicaciones tanto para la madre como para el niño. Suele desaparecer después del embarazo aunque las mujeres que se ven afectadas y sus hijos tienen un alto riesgo de manifestar diabetes tipo 2 más adelante en el tiempo.

Además existe otro tipo de clasificación de la diabetes mellitus (DM) y otras categorías de intolerancia a la glucosa según el Grupo Nacional de Datos de Diabetes (1979):

- DM insulino dependiente.
- DM no insulino dependiente.
 - Subtipo en obesos.
 - Subtipo en no obesos.
- DM gestacional.
- Otros tipos de diabetes asociados a otras enfermedades o síndromes.
 - Enfermedades pancreáticas.
 - Trastornos hormonales.
 - Secundaria a medicamentos o sustancias químicas.
 - Anormalidades de la insulina o sus receptores.
 - Algunos síndromes genéticos.
 - Otros —Otras categorías de intolerancia a la glucosa.
 - Tolerancia anormal a la glucosa.
 - Anomalía previa a la tolerancia a la glucosa.
 - Anomalía potencial de la tolerancia a la glucosa.

Como referencia histórica, Cesari y Luft (1967) plantearon que la aparición de la intolerancia a los carbohidratos era una consecuencia de la primera fase de secreción de

insulina, siendo el factor genéticamente determinado para el desarrollo de la enfermedad clínica. La conclusión a lo que lleva esta afirmación es que el concepto de diabetes se ha ido modificando a lo largo de la historia, estando presente en todo momento en la genética de las personas y que en la actualidad se asemeja a los defectos que sufre la insulina dentro del organismo.

3.2 El impacto que genera la diabetes en la calidad de vida de las personas afectadas

Como se ha explicado anteriormente, la diabetes es una enfermedad crónica que afecta de forma significativa la vida de las personas que la padecen. Por ello, como señalan autores como Rojo Pérez (2009) se determina que su calidad de vida está influenciada por dos factores principalmente, la salud y la familia, ambos ligados entre ellos, aunque no deja de lado que existen otros aspectos como las relaciones sociales y el tiempo libre que determinan el bienestar de la persona. En este apartado se van a mencionar una serie de aspectos en los que la diabetes ha influido de forma significativa de la calidad de vida de las personas, debido a que como resalta Brown (2004) se ha recibido un asesoramiento sanitario especializado y una educación que permite albergar lo siguiente:

Por un lado, el estilo de vida es uno de los principales aspectos a tener en cuenta en el día a día de las personas diabéticas. Su alimentación debe estar marcada por un plan saludable bajo en grasas saturadas y colesterol, donde se tomen proteínas y sea rica en almidones y fibra, protegiendo contra cardiopatías, alteración de vasos sanguíneos, infartos y otras enfermedades. Otro factor importante dentro del estilo de vida es la práctica de la actividad física porque hace que la insulina actúe más rápido provocando que el diabético necesite de menos insulina para controlar su diabetes. Estos cambios como consecuencia influyen en la vida social y los hábitos cotidianos.

El siguiente aspecto a tener en cuenta es el autocontrol diario de los niveles de glucosa. Las personas diabéticas monitorizan sus niveles de azúcar de forma regulada mediante pruebas de glucemia o por medio de dispositivos que controlan la glucemia de forma continua aunque en determinadas ocasiones el control excesivo o cotidiano de los niveles de glucosa genera en el individuo estrés por mantener los niveles de glucosa dentro de rango. La Asociación Americana de Diabetes interpreta una serie de estrategias que permiten mejorar un control pleno sobre el autocontrol personal de la diabetes como son: saber la ubicación de su consultorio personal y gestión de citas, involucrar al entorno familiar en el plan del tratamiento que debe seguir el paciente sabiendo el por qué de dicho conocimiento, estar al corriente de avances sobre la enfermedad ya sean científicos o tecnológicos y por último que el propio paciente sea capaz de conocerse a sí mismo por medio de sensaciones y estímulos sin dejar de lado los instrumentos de medición que se disponen para conocer el nivel glucémico en todo momento.

Por último hay que destacar dos aspectos fundamentales: el impacto emocional y el impacto social que genera tener una enfermedad como la diabetes. Tejada Tayabas, Grimaldo Moreno y Maldonado Rodríguez (2006) comparten que el apoyo familiar repercute en la enfermedad para desarrollar una serie de conductas y tener un cuidado apropiado. Este argumento concreta algunas de las situaciones más relevantes para el diabético en su día a día, como son :la sensación de inseguridad sobre la falta de control sobre la enfermedad, la desmotivación, los trastornos del sueño y el poco desarrollo de la autoestima personal. Se considera por ello que la depresión es un factor de riesgo para estas personas, teniendo así mucha demanda la atención de psicólogos para obtener una calidad de vida en torno a la diabetes que permita ser lo más satisfactoria posible, permitiendo tener un día a día lo más normal posible.

Según Lazarus (1991) el estrés es la interpretación que la persona realiza de los acontecimientos potencialmente estresantes. Como consecuencia, es la persona afectada la que valora la cantidad de peligro y los recursos que se van a presentar en su convivencia con este tipo de enfermedad y el entorno que la rodea. Respecto a lo social exponer que la diabetes genera una serie de adaptaciones a ciertas formas de actuación ante, por ejemplo: planificar las comidas, una salida al campo con amigos, una actividad en bici de muchos kilómetros o

un evento social como puede ser una boda. Hay que tener en cuenta además que este tipo de personas en determinadas situaciones se sienten discriminadas por la falta de comprensión y el desconocimiento que tiene la población sobre la enfermedad, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones, incluso al igual que para el propio paciente, existen situaciones complejas que son desconocidas para poder participar de forma plena en sociedad sin riesgo alguno.

3.3 Prevenciones y medidas para gestionar una diabetes sana

En primer lugar, debemos indicar que en este punto se van a desarrollar una serie de medidas y pautas que tienen como objetivo una diabetes apropiada para todo paciente que las siga. Hemos seguido las indicaciones de la Federación Española de Diabetes (<https://fedesp.es/>) que apunta que esto no quiere decir que aquellas personas que tengan diabetes deban seguir en común estas pautas, ya que a unos les irán mejor las más recomendadas por su especialista sanitario. Hay que aclarar que aunque estas medidas y pautas vayan referenciadas a personas con diabetes, toda persona no enferma puede aplicarlas en su vida (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Una serie de hábitos que debe seguir una persona diabética y de los cuales, algunos se han nombrado anteriormente, son según la *Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud* (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012):

- Comer frutas y verduras en cada comida: son alimentos de absorción lenta que contienen fibra e hidratos de carbono. En muchos casos sirven para quitar el momento de “saciedad” convirtiéndose en un alimento del cual picar algo o el propio postre de una comida.
- Equilibrar las fuentes de proteínas: hay que tener en cuenta que es mejor obtenerlas de fuentes saludables como son las de origen vegetal, ya sean por ejemplo: legumbres, frutos secos y cereales. Además los pescados azules y los productos lácteos también contienen una gran fuente proteica.

- Evitar el consumo excesivo de grasas saturadas e insaturadas como: las carnes, productos congelados o aquellos que se vayan a freír.
- Evitar bebidas con azúcar, dulces y alcohol.
- Eliminar el tabaco.
- Controles periódicos del estado de salud.

Todos estos hábitos ayudan a la prevención de infecciones o enfermedades derivadas por malos cuidados. Principalmente el control periódico de los niveles de glucosa evitará crisis de hipoglucemia o hiperglucemia, incluso derivaciones como retinopatías o disfunción renal. El control periódico de la glucosa viene protagonizado por una prueba de análisis de la hemoglobina glicosilada, este análisis sirve como indicador del nivel promedio de la glucosa en sangre en los últimos dos y tres meses.

Otras medidas que pueden evitar complicaciones son revisar las extremidades inferiores, como son los pies, para evitar la pérdida de sensibilidad en las extremidades a causa de verse afectada la circulación, al ser dañados los nervios, esto se conoce como el pie diabético. Dentro de estas medidas se debe hacer una revisión periódica de la vista ya que la diabetes puede causar, como se ha nombrado en este trabajo, la retinopatía diabética, con la consiguiente vista borrosa o disminución de la agudeza visual. Otro punto a tener en cuenta es el control de la orina, pues la nefropatía y la insuficiencia renal pueden afectar a los riñones.

Por otro lado hay que tener presente las distintas formas que existen de planificar la alimentación de una persona diabética, sin destacar una sobre otra en su eficiencia. Hay varias formas de planificación, que resumimos a partir de Sánchez Nevado y Sanz Olmos (2016):

- La primera es en base a menús: teniendo programados una serie de menús con elementos nutricionales esenciales. Es muy eficaz en aquellas personas que no están muy organizadas en su alimentación, sobre todo al inicio de la enfermedad.

- La segunda es en base a una serie de directrices: a partir de una serie de condiciones pautadas en las que se reconozca ese conjunto de alimentos más resaltados de cada grupo con los que disminuya la ingesta global de hidratos de carbono, siendo utilizados alimentos semejantes en nutrientes.
- La tercera forma de planificación es en base a raciones: es una de las formas más utilizada por los especialistas y en ella se establece que la ración se entiende como la cantidad que tiene el alimento en base a 10 gramos del nutriente principal, determinando así el número de raciones de cada tipo de alimentos que se deben ingerir.

Hay que añadir que dentro de estas medidas y prevenciones además se incluyen los edulcorantes como sustancias alimenticias que le dan un sabor dulce a ciertos alimentos. Uno de los ejemplos más claros es la sacarosa, donde el uso de dicha sustancia en ocasiones debe ser restringido por los diabéticos para evitar ciertos picos altos de glucosa. Se clasifican en:

- Calóricos: aportan calorías y elevan la glucemia. Ejemplos: fructosa, maltosa y lactosa.
- Acalóricos: no aportan calorías sin modificar la glucemia. Ejemplo: la sacarina.

4. LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ESCUELA

4.1 Beneficios que tiene la práctica de la actividad física en la salud

Antes de comenzar a analizar los beneficios que tiene la actividad física en el ser humano, ya sea niño o adulto, debemos tener en cuenta que el ejercicio físico no elimina cualquier enfermedad diagnosticada en el individuo. Sí que se considera que permite una mejor adaptación a las vidas de aquellas personas afectadas por una enfermedad o estar más introducidas en la sociedad. Somstroem (1984) y Willis y Campbell (1992) determinan que los beneficios más importantes no son los fisiológicos sino los psicológicos ya que mejoran facultades esenciales en el ser humano, como son la autoestima y algunos factores propios de la personalidad. Se entiende así que los beneficios que otorga la actividad física afectan en menor o mayor manera al individuo en base a las necesidades que tenga. Con esta aclaración previa analizamos los siguientes beneficios que se obtienen con la realización de la actividad física:

- Disminuye los efectos del envejecimiento debido a que retrasa posibles daños que surjan según las personas se vuelven más mayores.
- Una mejora de la musculatura y la forma física porque de esta manera el cuerpo no se aferra a un sedentarismo que tiene como consecuencia que el cuerpo se inactive y no se encuentre preparado ante posibles problemas en el organismo.
- La prevención de sufrir obesidad o hipertensión, ambas principales causas de muerte en la sociedad en la que el ser humano vive en estos momentos.
- Favorece el desarrollo de las neuronas ya que a lo largo de los años el ser humano va perdiendo millones de neuronas y esto conlleva a enfermedades como el alzhéimer, también conocido como demencia.
- Permite obtener información sobre cómo responde el organismo frente a una serie de estímulos referentes a la práctica de la actividad física.
- Reduce la tensión muscular y mental que provocan ciertos hábitos de la vida diaria lo que deriva en situaciones como puede ser el estrés.

- Incrementa la motivación y el nivel de superación personal ya que provoca en el individuo la suficiente confianza para sentirse mejor tanto por dentro como por fuera.

Además de los citados, existen beneficios más específicos que se dan en edades más tempranas como son la de los niños:

- Adquisición de un conjunto de cualidades y competencias como por ejemplo la disciplina, la memoria o la concentración.
- Ayuda a prevenir situaciones de carácter social como por ejemplo el alcoholismo o la delincuencia.
- Mejora del esquema corporal a lo largo de las diferentes etapas educativas ya que se trabaja desde que son pequeños.
- Fomenta relaciones sociales entre niños de la misma edad, que puede compartir su etapa educativa y un grupo de amigos fuera del entorno escolar.

Como afirma Carter (1997) es evidente que toda la gente que práctica habitualmente ejercicio físico en su vida, es más feliz que aquellas personas que no lo hacen regularmente. Es congruente por ello que todos estos beneficios son fruto del trabajo diario que realiza el niño desde que es pequeño en la escuela hasta que se hace mayor, siendo la actividad física un elemento fundamental en el crecimiento personal de cada uno, permitiendo al propio organismo obtener un equilibrio mental y físico en su desarrollo dentro del mundo en el que se interactúa a lo largo de la vida.

4.2 La importancia de la Educación Física en la educación primaria

La Educación Física dentro del ámbito escolar se debe entender desde su propio concepto. A lo largo de la historia puede observarse cómo este concepto se ha visto envuelto

en diversos cambios para entenderlo, debido a la cultura de cada etapa histórica en la que se ha vivido, que condiciona de su esencia educativa y la idea que se tiene de aplicar la actividad física junto con el aprendizaje del alumno en cada uno de sus pasos por cada etapa educativa.

En este sentido, Kirk cita a Hargreaves (1977) para destacar dentro de lo que significa la Educación Física que algunas asignaturas están consideradas superiores a otras asignaturas más prácticas, como la Educación Física, que para muchos ocupa el último lugar. En cualquier caso, nos posicionamos con una comprensión de la Educación Física que atiende a la asimilación de una serie de comportamientos que se enseñan en la escuela teniendo como objetivo primordial la mejora de la salud o a la recuperación de salud a través de hábitos en los que el cuerpo humano es objeto de educación. La Educación Física engloba un conjunto de posibilidades para distintos tipos de personas con el fin de obtener una serie de beneficios saludables a la hora de realizar cualquier actividad.

La principal razón de implicar la Educación Física en la escuela se debe a que el entorno escolar es el único espacio donde los niños, independientemente de sus características físicas, tienen la oportunidad de relacionarse e interactuar en diferentes actividades con sus compañeros. Para entender la importancia de la Educación Física Garrote (1993) explica que se debe tomar más en cuenta dicha asignatura como principal factor que desarrolla la personalidad del individuo. Es por tanto que en el ámbito escolar se debe tener en cuenta diferentes perspectivas con las que trabajar la Educación Física, como son:

- La mecanicista: presta atención a crear un hábito de actividad física continuo desde la infancia hasta la etapa adulta, siempre teniendo en cuenta las directrices curriculares que permitan maximizar los niveles de condición física de los alumno/as y jóvenes.
- La orientada a las actitudes: entiende que la percepción e interpretación que tienen las experiencias físicas escolares de los alumnos cumplen un papel esencial, debido principalmente a que se busca que toda actividad sea satisfactoria para el alumno y la participación en futuras actividades sea plena y motivadora para su aprendizaje.
- La orientada al conocimiento: se trabaja la capacidad que tiene el alumno de decisión y de atribuirse una serie de conocimientos que le permitan ayudarse ante la forma de

afrontar cualquier tipo de actividad física propuesta. Son actividades teóricas y prácticas lo más adecuadas para su salud respecto a los efectos que va a experimentar y el propio bienestar que obtendrá.

- La educación cívica: la Educación Física dentro de la práctica escolar tiene como principal objetivo promover la capacidad reflexiva y crítica en el alumno, siendo los propios alumnos los que se pregunten el por qué de la realización de los diferentes tipos de actividades propuestas y el beneficio que conlleva llevarlas a cabo.

La importancia de la Educación Física no reside por tanto solo en una serie de clases que recopilen juegos motores que tenga siempre en su metodología una misma estructura para conseguir que los alumnos se entretengan, se cansen y por ello sean felices. Lo que se debe transmitir a cualquier alumno es que la educación física es el instrumento que promueve la salud de cualquier ser humano a lo largo de los años, que es herramienta de liberación psicológica y social.

4.3 Contenidos y objetivos de la Educación Física en la etapa de Educación Primaria

El currículum de Educación Física contiene una serie de directrices que determinan el conjunto de elementos a trabajar en la etapa de Educación Primaria. Los contenidos y objetivos son dos elementos fundamentales a desarrollar con el alumnado en etapa educativa. Los contenidos y objetivos que se desarrollan a continuación se han obtenido del Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Castilla y León respecto al currículo educativo. A través de La Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE).

Los contenidos son:

- Vida activa y saludable. Aborda los componentes de la salud (física, mental y social) en la práctica físico-deportiva, rechazando actitudes contradictorias a la salud mientras que se incide en la importancia de establecer una serie de hábitos que tengan como resultado el bienestar del alumno.
- Organización y gestión de la actividad física. Comprende aquellos contenidos de la organización y gestión de la práctica motriz: elección, preparación, planificación y autorregulación.
- Resolución de problemas en situaciones motrices. Establece aquellos contenidos que interfieren en los procesos de aprendizaje y la práctica motriz: la toma de decisiones, procesos de creatividad motriz y el uso de componentes cualitativos y cuantitativos de la motricidad.
- Autorregulación emocional e interacción social en situaciones motrices. Recoge aquellos contenidos previstos para el desarrollo de la respuesta emocional del alumnado, adquirir habilidades sociales, fomento de relaciones constructivas y rechazo de conductas contrarias a la convivencia.
- Manifestaciones de la cultura motriz. Son contenidos relacionados con el reconocimiento y puesta en práctica de la actividad física expresada como manifestación y herencia cultural, expresiva y artística de diferentes contextos vinculados con Castilla y León. Abarca la cultura motriz tradicional, la expresión artístico- expresiva y el deporte como seña de identidad cultural.
- Interacción eficiente y sostenible con el entorno. Son contenidos en relación con la puesta en práctica motriz y con la conservación del medio natural y urbano. Se embarcan tres elementos: el uso del entorno, la contribución por conservar el entorno y la perspectiva comunitaria.
- Información, digitalización y comunicación. Contribuye a la autonomía del alumnado en la búsqueda, análisis y utilización de información del área de educación por medio de herramientas y recursos digitales.

Los objetivos de etapa en el área son:

- En el desarrollo de actividades prácticas contribuir a que el alumnado conozca las normas de convivencia y aprenda a actuar de acuerdo con ellas y al conjunto de valores que les permita respetar a los demás y sus derechos.
- Contribuir al desarrollo de hábitos de trabajo individual y en equipo, fomentando hábitos de esfuerzo y disciplina, en los que la perseverancia en la práctica física resalte la importancia a la hora de afrontar errores.
- Adquirir habilidades para la resolución pacífica de conflictos y la prevención de la violencia tanto dentro como fuera del entorno escolar.
- Comprender y respetar las diferentes culturas, diferencias entre las personas, igualdad de derechos y oportunidades ante situaciones de discriminación, aquellas actividades de contenido vinculado a la cultura-artístico-expresiva y el deporte de los contenidos propios de salud mental y social.
- Contribuir al uso apropiado y funcional de la lengua castellana y al desarrollo de hábitos de lectura, permitiendo la adquisición de la competencia comunicativa básica.
- Contribuir al desarrollo de las competencias matemáticas básicas por la realización de estimaciones y operaciones elementales de cálculo o geometría vinculadas a la organización y gestión de la actividad física y su relación con el entorno.
- Conocer aspectos fundamentales de las Ciencias de la Naturaleza a través de la realización de actividad física en el medio natural y el cuidado del cuerpo en un estilo de vida saludable.
- Fomentar el espíritu crítico ante el desarrollo de las competencias tecnológicas básicas gracias al manejo de las herramientas digitales como recurso de apoyo y como medio de comunicación.

- Trabajar con el alumno las diferentes manifestaciones artístico-expresivas, permitiéndole que se inicie en la construcción de propuestas visuales y audiovisuales.
- Utilizar la Educación Física, el deporte y la alimentación como medios para favorecer el desarrollo personal y social de cada alumno.
- Generar hábitos de movilidad autónoma, segura y saludable, fomentando actitudes de respeto en la prevención de situaciones complejas de la vida diaria.

4.4 El papel del docente de Educación Física para obtener un estilo de vida saludable.

Según Carreiro (2004) y Devís-Devís (2012) el pensamiento del profesor y sus propios referentes conceptuales, son determinantes personales, culturales, pedagógicos y profesionales de su propia tarea, aspectos necesarios de abordar para entender una cuestión tan compleja como la práctica docente.

La enseñanza implica una relación entre el profesor y el alumno, es un vínculo que se forma por medio de los aprendizajes significativos que el alumno adquiere a través del apoyo continuo y la ayuda necesaria en la consecución de las competencias educativas básicas. El rol del docente en Educación Física tiene como principal objetivo que la enseñanza por medio de la actividad física sirva como estímulo constructivo para aplicar lo que el alumno ha aprendido y quiere aprender ante ciertas situaciones y circunstancias futuras que la vida le irá presentando en su día a día, ya sean hábitos saludables, actitudes doctrinales o otro tipo de comportamientos de carácter social.

El docente debe buscar por medio de una buena programación de sus clases que la actividad física sirva de precedente para la implicación total de los alumnos en las clases y obtener con su interacción el equilibrio personal referido entre el bienestar psicológico y el bienestar físico de cada alumno.

Hay que tener en cuenta que el proceso formativo que recibe cualquier futuro docente de la Actividad Física y el Deporte no es el mismo en todos los lugares ni tampoco es la misma la concepción que se obtiene acerca de la Educación Física, el deporte o la didáctica de su enseñanza. Ante lo que representa por tanto la importancia que tiene la figura del docente, Pazo y Tejada (2012) describen que se deben desarrollar las propias habilidades comunicativas, el trabajo en equipo y sobre todo saber escuchar, entendiéndose con los compañeros para trabajar conjuntamente. Por ello la idea principal que tiene que resaltarse en cualquier docente y en este caso más en el docente de Educación Física, es la de contribuir a que el alumno disfrute con la actividad físico-deportiva, de modo que el docente debería tratar de dar importancia a la educación a través de aquello le permita ser lúdica, vivencial y recreativa para cada alumno, aunque es verdad que en muchas ocasiones la sociedad del momento percibe que solo se busca el desarrollo de las facultades físicas y llegar así al máximo rendimiento físico. Es este aspecto, el de la concepción de la Educación Física como una forma de bienestar vivencial lúdica y no competitiva, que nos interesa resaltar especialmente para el caso específico de nuestro objeto de estudio: los alumnos con diabetes y su relación con la actividad física que se aprende en la escuela.

Dentro de la Educación Física hay una serie de premisas que el docente debe tratar visionar en la práctica de sus clases, mencionar el movimiento en:

- Como principal factor en la actividad física, en el que se considera fundamental que el alumno lo utilice para poder conocerse a sí mismo o simplemente para explorar el entorno que lo rodea.
- En lo anatómico, pues permite aumentar la capacidad motriz ante diferentes fines y actividades ofrecidas para mejorar el rendimiento físico.
- En lo comunicativo, como fuente de comunicación utilizada por el alumno para relacionarse con otras personas.
- En lo expresivo, el cuerpo se utiliza como instrumento de expresión en la práctica de situaciones artísticas.

- Como estabilizador, ya que el alumno por medio del movimiento encuentra un equilibrio frente al sedentarismo que presenta la sociedad en la vida diaria.

Por otro lado hay que tener en cuenta que la actividad física debe ser medida y analizada para cada alumno, es decir, el docente debe aplicar la práctica de la actividad física en sus clases de forma que pueda ser adaptada a las condiciones o situaciones que experimenta cada alumno en cada momento, como en el caso de los alumnos diabéticos que nos ocupa. Se trata, en resumen, de que el profesor de Educación Física contribuya a la formación integral de cada alumno/a.

5. ENFERMEDADES CRÓNICAS COMO LA DIABETES EN LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR

5.1 Consideraciones y normativas educativas en relación a alumnos con enfermedades crónicas

Antes de establecer una serie de consideraciones y normativas debemos de atender como explica Grau (2004), a que existen tres grupos de necesidades educativas derivadas de enfermedades crónicas de las que, el centro tiene que tener de conocimiento, que pueden ser:

- Las que necesitan asistencia sanitaria: dan respuesta a prevenciones de control de la enfermedad, conocimiento sobre materiales requeridos para tratar la enfermedad diagnosticada, administración de medicamentos y otras.
- Las que se relacionan con la inclusión emocional del alumno y su entorno familiar para el control de trastornos psicológicos en relación a las enfermedades.
- Las adaptaciones curriculares tienen como objetivo el retraso o fracaso escolar para aquellos con secuelas permanentes que se producen de la enfermedad.

En general los diferentes ámbitos de actuación en los centros educativos ,no tienen establecidas consideraciones específicas para cada enfermedad pero eso no deja de lado que se establezcan una serie de normas para que el alumnado pueda proceder a su aprendizaje atendiendo a las dificultades que pueda tener para pasar por uno más entre todos los compañeros que los acompañan en su crecimiento educativo. Es por ello que autores como Eiser (1993) y Grau (2004) defienden que por diversos aspectos no se puede dejar de lado la importancia que tiene la escuela en los alumnos con enfermedad crónica. El alumnado como hemos dicho en puntos anteriores debe estar en todo momento sujeto a la totalidad de enseñanzas y conocimientos que el docente o el propio entorno escolar los pueda aportar. Una de las consideraciones más importante ante los derechos que tienen este tipo de alumnos,

es la de poder establecer una comunicación continua entre: familias, asistentes sanitarios y el centro escolar donde el niño realiza su actividad diaria.

Para atender todo lo indicado, el conjunto de condiciones que debe recoger el centro escolar debería tener en consideración que:

- El alumno tiene derecho a obtener todas las ayudas posibles para favorecer su continuidad escolar.
- El centro debe contemplar en todo momento los posibles cambios que pueda presentar la situación personal de este tipo de alumnado.
- El centro debe estar preparado para trabajar de forma específica las diferentes competencias básicas con cualquier alumno con necesidad educativa.
- El centro debe de contar con personal especializado para aquellos alumnos que necesiten ayuda psicológica o física.
- El centro siempre debe priorizar el bienestar de todos sus alumnos.

Finalmente, hay que insistir en que toda actuación educativa debe estar sujeta al derecho de privacidad pues la información médica de cada alumno es personal y para divulgar dicha información se necesita el permiso de las familias.

5.2 El impacto de la diabetes en la participación de los alumnos en la Educación Física

A partir de autores como Hawley (2008) resumimos que la participación de una persona diabética en la actividad física, en este caso dentro del ámbito escolar, es todavía aún

más importante que la del resto del alumnado. El docente, debe tener en cuenta una serie de aspectos fundamentales para incentivar y organizar la participación de este tipo de alumnado:

- Una explicación escrita sobre la situación que vive el alumno dentro de la enfermedad que padece. La explicación que tiene este aspecto es que es preciso conocer el tipo de diabetes que tiene el alumno, el tipo de instrumento glucémico que utiliza para su medición y cómo se debe administrar insulina en caso de que el alumno utilice bolígrafos de insulina. Estos son datos esenciales que debe dar a conocer la familia al colegio y que los docentes que se relacionen con dicho alumno/a deben saber.
- Tener información de cómo se encuentra el alumno a la hora de hacer actividad física. En muchas ocasiones el alumno llega al colegio con una serie de justificaciones que por prevención no le permiten realizar educación física con sus compañeros, por ejemplo: “ Ha pasado mala noche porque no le subía la glucosa”, “ Se ha tomado mucha cantidad de cierto alimento y tiene la glucosa alta, además de dolerle la tripa”... Una comunicación fluida con el alumno/a y la familia es fundamental en este sentido, como se indicará más adelante en el apartado de medidas y programas en el entorno escolar.
- La alimentación para la práctica de la Educación Física. El alumno debe conocer e ingerir aquellos alimentos que sean beneficiosos a la hora de realizar cualquier actividad que se vaya a hacer durante la clase. El alumno debe llevar en todo momento aquellos nutrientes que le sirvan de reserva nutricional en caso de que durante la clase pueda sucederle una bajada de glucosa, como un zumo o unas galletas por ejemplo. El docente tiene que tener conocimiento y constancia de este tipo de medidas, mediante información previa de la familia.
- El control de la glucosa. Los niveles de glucemia deben hacerse antes y después de la actividad, ya que toda medida siempre es poca, y se debe tener siempre la máxima información, sobre cómo actúa el organismo del alumno ante esta enfermedad.
- La motivación e interés personal del alumno por realizar actividad física con sus compañeros. El alumno con diabetes, sobre todo al principio de su enfermedad en ocasiones suele tener miedo a practicar actividad física ya que se está asustado ante una

situación nueva que desconoce, también es verdad que el niño en algunas situaciones se aferra a que tiene diabetes y que tiene que tener cuidado y lo único que busca es librarse de la actividad.

Tras diferenciar cada uno de estos aspectos, existe otro elemento esencial, el tipo de actividad que el niño realiza durante las clases de Educación Física. El ejercicio aeróbico es el más prescrito para los diabéticos de tipo 2 tradicionalmente, siendo actividades de baja intensidad con duración de entre 15-30 minutos: en cuanto al ejercicio de resistencia anaeróbico es el más recomendado para todos los diabéticos ya que tiene diversos beneficios, y debe realizarse al menos dos veces por semana.

Con estas prevenciones ante el impacto que pueda recibir el alumno, se propicia que el alumno se sienta seguro de sus posibilidades y que sea capaz de realizar cualquier tipo de actividad ya que siempre va a estar apoyado por su familia y profesores.

5.3 Consideraciones a tener en cuenta en la planificación de las clases de Educación Física para alumnos con diabetes

Sicilia y Delgado (2002, pp. 27-30) consideran que son estilos de enseñanza los que abarcan desde las formas tradicionales a las más centradas en la individualización, incluyendo las que son más participativas y/o creativas. A partir de lo que opinan dichos autores, en consecuencia de lo establecido y mi experiencia como diabético, toda actividad planificada para el alumno diabético, si su glucemia está bien controlada, su práctica será similar a la de cualquier otro alumno permitiendo ser beneficiosa en su totalidad.

Es recomendable que cada clase implementada permita mantener un ritmo constante al alumno diabético respecto a la duración de la actividad, siendo preferible que la práctica regular de Educación Física tenga como consecuencia el nivel de condición física que se busca. Generelo y Lapetra (1993, pp. 9-10) definen la condición física como “el desarrollo

intencionado de las cualidades o capacidades físicas”. La relación de este concepto y el alumno diabético debe darse en todo momento pues el beneficio que ofrecen las clases del docente de Educación Física será el apto respecto a los objetivos marcados. Por ello, como explican Marchesi y Martín (2002, pp. 4-5), los individuos con necesidades educativas especiales son quienes precisan unos esfuerzos y recursos específicos para conseguir que alcancen las finalidades propuestas para el grupo. No se debe quitar importancia en este caso a que si se tiene un alumno controlado, se le puede permitir en todo momento aplicar cualquier tipo de actividad y que el alumno la lleve a cabo de forma normalizada como sus compañeros.

Otro aspecto a tener en cuenta es que los centros educativos presentan un número muy alto de alumnos por clase, lo cual impide en muchos casos llevar a cabo la planificación programada en cada clase, como bien dicen autoras como Díaz,(2005) o Contreras (1994): “ La cifra de 30 ó 35 alumnos por clase supera la considera como ideal, no debe rebasar los límites de 20 a 30”. Es evidente que si la clase es baja en ratio, hay un mayor control y mejor dinámica, adquiriendo un aprendizaje significativo que de normal solo se da en centros escolares de asentamientos con poca población.

En definitiva las consideraciones que se deben tener en cuenta son similares a cualquier otra programación establecida. Cualquier tarea determinada debe estar adaptada al alumnado, se deben establecer dichas actividades en base a los objetivos de aprendizaje, cada actividad respecto a la siguiente deben visualizarse en el crecimiento progresivo respecto al contenido a dar, y con todo ello se deben respetar las condiciones que ofrezca el espacio escolar para su desarrollo.

6. PROPUESTA DE MEDIDAS EN LOS COLEGIOS PARA ABORDAR LA DIABETES: TRABAJO DE CAMPO

6.1 Objetivos y método del trabajo de campo

El desarrollo del estudio llevado a cabo sobre la diabetes en el entorno escolar y su tratamiento en la Educación Física, nos ha llevado a un siguiente paso, que ha consistido en hacer un prospección de campo respecto al conocimiento de este tema en el entorno escolar en el que nos movemos.

Dado que el objetivo general de nuestro TFG es ofrecer propuestas de intervención en el entorno escolar con actuaciones que mejoren el currículo de Educación Física para alumnos con diabetes, así como es un objetivo específico contribuir al tratamiento que los alumnos reciben en función de su enfermedad y mejorar las respuestas educativas, sociales y administrativas previstas, hemos considerado de interés ahondar en una primera muestra de esta realidad en nuestro entorno. Para ello, nos hemos servido de la realización de una serie de encuestas, una metodología de investigación que se basa en la recopilación, rápida y eficaz, de datos e información a través de cuestionarios, todos ellos elaborados en busca de los objetivos marcados y dirigidos a una categoría de población (López-Roldán y Fachelli, 2016). Los resultados de la encuesta, como instrumento metodológico cuantitativo, nos permiten representar la información obtenida con diferentes formas visuales, así como su análisis mediante la expresión escrita. Estos resultados los abordaremos en el apartado siguiente.

Hemos realizado tres encuestas (véase el Anexo). Las encuestas están dirigidas a personas que se encuentran involucradas con el entorno escolar de niños de primaria. Se han realizado en el mes de junio de 2023 y se han enviado a una muestra de 124 personas de nuestro entorno, esto es, de las provincias de Segovia y Madrid, de las cuales han respondido un total de 54 personas.

Las encuestas, consignadas en el Anexo, se han enviado para ser respondidas a través de los siguientes formularios de Google:

- Encuesta 1: Enfermedades crónicas
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNBq1PgfeXCHJTKipGyzVfgwlrC6By6RE8zjzxOrNkFeI_Q/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0
- Encuesta 2: La diabetes
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSOfUMb97qG9K3b8sPfixcesSgKUw0Q8wguO6s3g6UCMyRUmQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>
- Encuesta 3: La diabetes en Educación Física
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccmIJN6AXxKpgqU0grD5VPznHzvuvJdwOOgEy6XL2oTmYaTQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

La metodología del trabajo de campo se basa en tres tipos de encuestas. Los modelos de encuesta elegidos están dirigidos a buscar respuestas abiertas y cerradas, de modo que la persona que responda a las preguntas cerradas tenga a la vez libertad de ampliar y expresar determinadas ideas o conocimientos propios en la parte abierta. En aquellas preguntas en las que la respuesta es solo cerrada, se busca simplemente un dato estadístico cuantitativo como resultado orientativo en función de la muestra.

Por otro lado, la elaboración de la serie de encuestas se ha realizado con la idea de ir de lo general de manera introductoria a lo más específico, tanto en cada encuesta como en la relación de las tres encuestas entre sí. La Encuesta 1 (Enfermedades crónicas) abarca preguntas de carácter general sobre las enfermedades crónicas y el impacto que tienen en la sociedad en la que se manifiestan. La Encuesta 2 (La diabetes) supone indagar en un saber más específico sobre la diabetes y sus implicaciones dentro y fuera del entorno escolar. Por último, la Encuesta 3 (La diabetes en la Educación Física) se ocupa del tratamiento y la actuación que tiene la diabetes dentro de la Educación Física, especialmente para conocer a aquellas personas que conviven con personas diabéticas y hayan podido vivir situaciones de las preguntas propuestas en la encuesta.

En concreto, a través de las encuestas se ha buscado información en función de los objetivos específicos 1, 3 y 6, es decir: investigar sobre el conocimiento de enfermedades crónicas y en especial de la diabetes en el entorno escolar; conocer diferentes puntos de vista sobre la diabetes a través de familiares y amigos; e interpretar y comprender la relación del control diabético y la actividad física de los alumnos. Otros objetivos específicos relacionaos pero de forma más secundaria son el 4, 7 y 8. De modo que los resultados de las encuestas se suman a la parte analítica previa del TFG y podamos hacer una propuesta de intervención socio-educativa para:

- Concienciar a la población sobre la importancia de conocer las necesidades específicas de niños y jóvenes con este tipo de enfermedad.
- Enseñar y transmitir información a la población sobre cómo actuar ante adversidades que puedan presentar alumnos diabéticos en la práctica físico-deportiva en general.
- Saber cómo actuar con alumnos diabéticos en el entorno escolar y especialmente en la práctica de Educación Física.

6.2 Evaluación de resultados de las encuestas

De la muestra de 124 encuestados, han respondido: a la primera encuesta 30 personas (https://docs.google.com/forms/d/1HzUNF_zPdDyTfa81kKvu1Nm4amfnhXzJwf4L3J-0IXA/edit#settings); a la segunda encuesta 51 personas (https://docs.google.com/forms/d/1i-NSTi_orXstmFxl65LguOZJrdcSPZSDqUBJxiHWjBk/edit#settings); y a la tercera encuesta 54 personas (https://docs.google.com/forms/d/1_1XqcSELi2KGugUHsIv4KWmikBcYhQ3EU6kLHDwUVfU/edit).

Hemos elaborado una serie de seis gráficos que nos ayudan a visualizar los resultados y conclusiones de las encuestas.

Gráfico 1: Enfermedades crónicas más conocidas

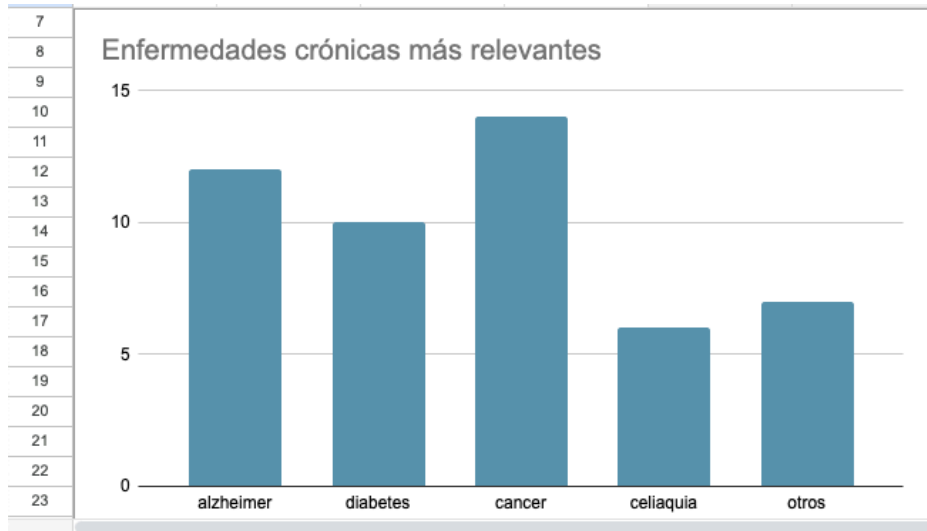


Gráfico 2: Conocidos o familiares con diabetes

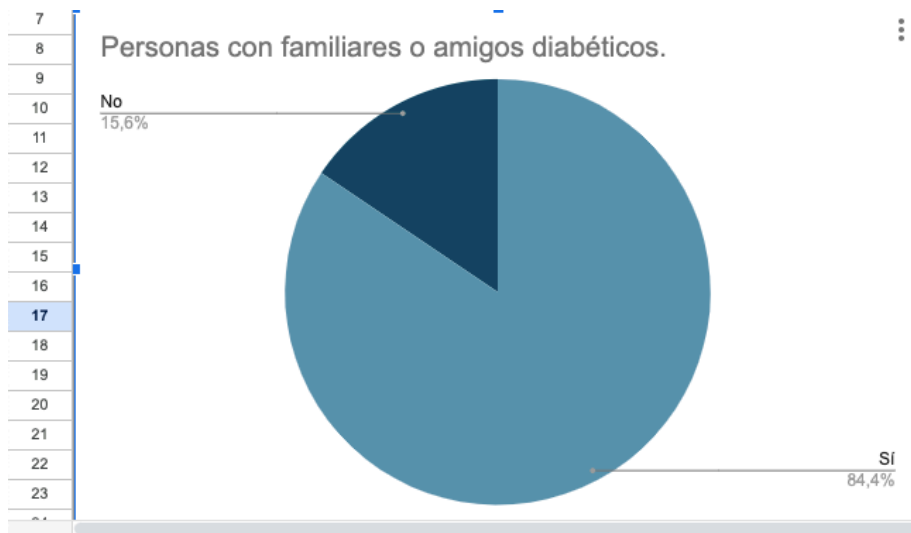


Gráfico 3 Dificultades de adaptación por enfermedad crónica

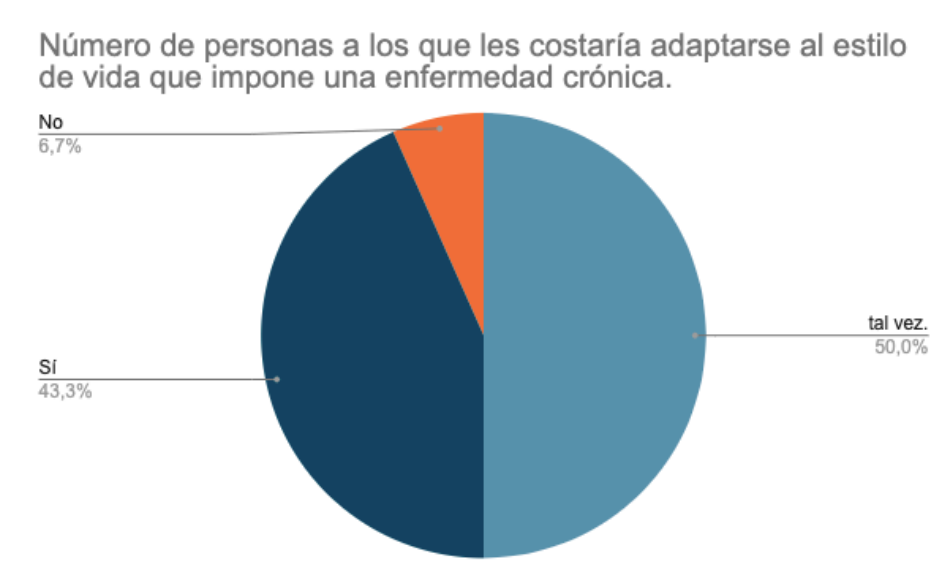


Gráfico 4: Importancia de la actividad física para el niño con diabetes

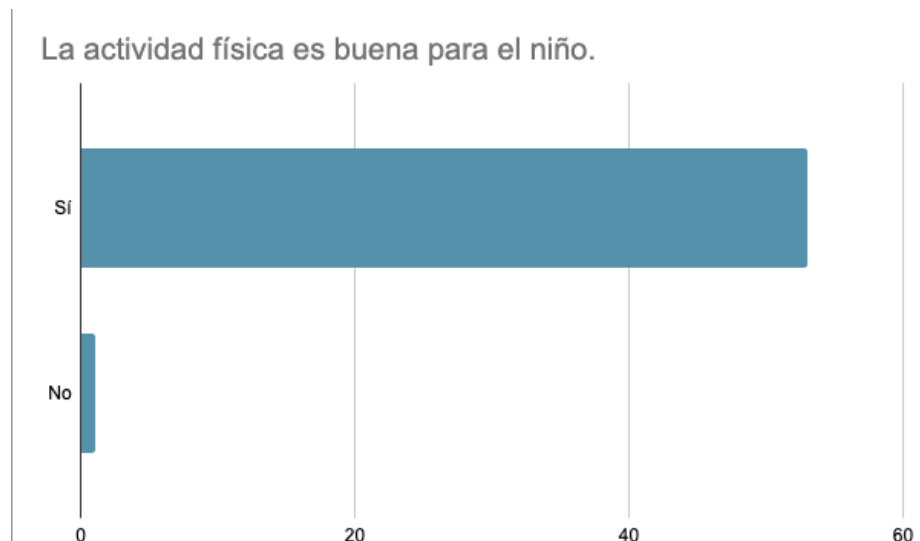
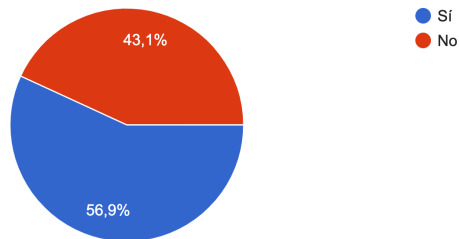


Gráfico 5: Actividades físicas no aptas para persona diabética



Gráfico 6: Actuación ante hipoglucemia/hiperglucemia

¿Sabrías actuar ante una hipoglucemia o hiperglucemia de cualquier conocido que tenga diabetes?
51 respuestas



Evaluación de resultados

Hay que anotar que a pesar de que los encuestados en su mayoría eran conocedores de nuestras circunstancias personales como futuro docente y persona con diabetes tipo 1 (como queda de manifiesto en el gráfico 2, en el que casi el 85% de las respuestas son afirmativas), sin embargo hay otras dos enfermedades crónicas más conocidas que la diabetes (cáncer y alzhéimer, véase gráfico 1), lo cual es un indicio del lugar más secundario que ocupa la diabetes en el imaginario social de las enfermedades crónicas. Esto es especialmente relevante dado que las otras dos enfermedades mencionadas están especialmente vinculadas con edades avanzadas, de modo que la diabetes queda relegada en el conocimiento social de enfermedades crónicas, a pesar de su incidencia prevalente sobre las anteriores en edades infantiles. A la hora de elaborar pautas de intervención, hay que tener en cuenta esta cuestión que vincula, equivocadamente, las enfermedades crónicas con las edades avanzadas, y programar actuaciones de sensibilización tanto en la escuela como en la sociedad en general.

Las personas que han indicado algún tipo de conocimiento sobre este tipo de enfermedades, su principal razón ha sido que algún amigo o familiar padecen alguna de las enfermedades nombradas, aunque otras personas han resaltado que conocen estas enfermedades porque se encuentran muy presentes en la sociedad o han estudiado algo sobre ellas durante su etapa educativa.

Quienes han respondido que sí conocen la diabetes, dicen que saben qué tipo de medicamentos se usan para el cuidado de la enfermedad, ya sea insulina u otros tipos. En los resultados se ha observado además que conociendo o no teniendo conocimiento sobre la diabetes, afirman que hay alumnos con diabetes en la escuela, teniendo en cuenta que muchas de las respuestas incidieron que este grupo de personas no reciben el mismo cuidado que el resto de alumnos, tanto dentro como fuera del entorno escolar.

Hay que destacar en este apartado que en la pregunta de si se sabe actuar ante hipoglucemia o hiperglucemia (gráfico 6), el resultado ha sido muy igualitario: de las 51 personas que han respondido a esta pregunta, 28 personas han indicado que sí que sabrían actuar, dato que en mi experiencia como diabético extraña, pues siempre oigo que muy poca gente sabría actuar ante esta situación planteada.

De todo ello se deduce que el conocimiento es muy genérico sobre la enfermedad y las dificultades que presenta, de modo que no redunde en cómo saber aplicar un protocolo de actuación frente a las situaciones concretas, que son fundamentales en el tratamiento de la diabetes, pues cada enfermo requiere un actuación particular.

En cuanto al cambio que produce una enfermedad crónica en la vida de las personas (gráfico 3), es interesante destacar que los encuestados parecen conscientes de las modificaciones que supone respecto a sus rutinas diarias y su modelo de vida, si bien solo el 43% responden en positivo absoluto, cuando la realidad es que una enfermedad crónica cambia por completo los hábitos cotidianos. En la mayoría de las respuestas obtenidas, las personas resaltan la importancia de la fortaleza mental a la hora del día a día con una enfermedad nueva para ellos. Algunos de los cambios más nombrados tienen que ver con: el horario de comidas, el tratamiento de la enfermedad, los hábitos de comida y el continuo control sanitario en el centro médico correspondiente. Alguna de las soluciones que se presentan para una mejora del estilo de vida es la práctica deportiva. En el gráfico 5 podemos ver que se entiende correctamente que ninguna actividad deportiva en general es contradictoria para una persona que tenga diabetes, teniendo en cuenta siempre que hay que tener una serie de prevenciones y medidas a la hora de realizar dicha práctica, como por ejemplo: medirse la glucosa previamente, llevar alimentos apropiados a la intensidad de la actividad a realizar, dónde se vaya a realizar la actividad propuesta, o el lugar donde se vaya a realizar la actividad (es curioso la repetición del submarinismo en tres respuestas como práctica no recomendable para diabéticos: a veces se conoce mejor la excepción que la norma).

Sobre la relación entre la diabetes y su tratamiento en la Educación Física, hay otras varias observaciones. En la pregunta de si es importante que el alumno diabético haga actividad física (véase gráfico 4), el resultado ha sido, lógicamente, casi absoluto del 100%. Sin embargo, esto contrasta con no saber muy concretamente cuáles son las dificultades específicas de adaptación de los enfermos crónicos a la Educación Física (véase gráfico 3). Por ejemplo, en el resultado a la pregunta de si las personas diabéticas deben mirarse previamente el nivel de azúcar, todos están de acuerdo que es imprescindible mirárselo y poner una pauta respecto a la glucemia que se tenga en ese momento. Pero a la pregunta sobre

si el alumno tuviera el azúcar alto antes de realizar la actividad propuesta por el profesor qué habría que hacer, el resultado de la encuesta ha sido variada, y esto es significativo, pues se debería de tener en cuenta cuánto de alto es el nivel de glucosa, la intensidad de la actividad, si el nivel de cuerpo de cetónicos es apropiado para que el alumno pueda participar. En cambio respecto a si el azúcar es bajo previo a la actividad, el alumno debería participar, ya que debería tomar alimentos de acción rápida para estabilizar los niveles de azúcar y esperar a que esté en condiciones para no correr ningún peligro. Este conocimiento relativo sobre la enfermedad se constata también en la pregunta de si hay alguna actividad física que no pueda practicar una persona diabética (gráfico 4), en la que el resultado ha sido que se puede realizar cualquier actividad si se tiene un control preventivo y en el caso de tener alguna situación de emergencia se sabe actuar ante ella, a no ser que la circunstancia de emergencia necesite ser derivada rápidamente a especialistas sanitarios. Además, respecto a pautas de control en salidas con el colegio, las personas tienen un conocimiento básico sobre qué medicamentos, alimentos o qué medidas deben adoptar para poder ir con seguridad a cualquier excursión.

6.3 Medidas y propuestas curriculares

António Nóvoa, quien argumenta que existe una falta de calidad y pertinencia en la formación del docente, propone para atajarla un acercamiento a las necesidades específicas de la profesión docente mediante enfoques centrados en el contexto y la práctica reflexiva, lo que el denomina “enfoques situacionales” (Nóvoa 2009, p. 2). Se entiende que el docente se encuentra en un continuo aprendizaje, lo que le permite estar preparado ante las situaciones que requieren de su conocimiento y actuación profesional. Y este es el caso de alumnos con diabetes y de donde parten nuestras propuestas curriculares resultado del trabajo de campo.

6.3.1 Adaptaciones necesarias en el entorno escolar para garantizar la seguridad y el estado de bienestar de diabéticos en la práctica de la actividad física y deportiva

Para asegurar el estado de bienestar y la salud de personas diabéticas, el centro escolar debe estar preparado en todos los aspectos. Si hablamos de seguridad para este tipo de alumnos dentro de las aulas de Educación Física y el entorno escolar hay que tener en cuenta una serie de condiciones.

Por un lado, los espacios que conforman el centro deben de ser seguros, pues son el principal elemento donde los niños utilizan su tiempo libre para interactuar con otros niños, y más en edades de educación primaria, siendo utilizados para actividades físicas como por ejemplo puede ser la escalada. Además para la persona diabética los espacios seguros sirven como espacio para descansar o simplemente administrarse su dosis de insulina.

Por otro lado, las instalaciones dentro del espacio escolar deberían contar con espacios específicos con material sanitario para que, en caso de necesitar intervención un alumno diabético, se disponga de lo indispensable para atenderlo si no es necesaria la asistencia de personal sanitario especializado. El material sanitario comprende por ejemplo: bolígrafos de insulina de reserva, medidor de glucemia, pluma de glucagón y otros utensilios sanitarios.

Además, las instalaciones escolares deben contar con dispensadores de agua distribuidos para que durante la práctica física los alumnos, y en especial este tipo de alumnos que abordamos en este trabajo, puedan hidratarse y así poder seguir sin problemas. Debemos tener en cuenta que durante las clases de Educación Física el alumno puede tener que ir a los vestuarios, y el centro debe dotar este tipo de espacios con la finalidad de asegurar la privacidad de los alumnos para que puedan realizar sus mediciones de glucemia o inyecciones de glucosa libremente, sin reparos por su parte ni molestias a otros compañeros.

6.3.2 Actividades de formación para docentes con alumnos con diabetes

Para trabajar con alumnos diabéticos podemos servirnos diferentes herramientas de apoyo en programas de formación, como por ejemplo de:

- Asociaciones y organizaciones sobre la diabetes, que ofrecen programas de formación con el objetivo de dar a conocer al docente información para reconocer y tratar emergencias relacionadas con la enfermedad. Algunas instituciones como la International Diabetes Federation (IDF) y la Federación Española de Diabetes (FEDE) participan en programas de este tipo de ayuda, como puede comprobarse en la Fundación de Diabéticos de Castilla y León (FDCyL), que en determinadas fechas reúnen a todas aquellas personas diabéticas y hablan de sus experiencias, enriqueciendo el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad.
- Conferencias y talleres organizados por instituciones sanitarias o locales, con el objetivo de dar a conocer nuevos avances sobre el conocimiento que ya se tiene respecto a este tipo de enfermedades, permitiendo adquirir nuevas formas de actuación dentro de la escuela. Por ejemplo, el hospital general de Segovia ofrece cada mes diferentes talleres en el Departamento de Endocrinología para ayudar a personas que tienen pequeñas dudas ante problemas que se encuentran en su día a día respecto a la enfermedad.
- Revistas y cursos en línea que tratan temas específicos relacionados con diabetes de forma actualizada y con programación de actividades, como por ejemplo la revista *Farmacia Profesional* (<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3>).
- Conversaciones de orientación con el especialista sanitario del alumno/a para tratar cualquier duda sobre cómo actuar ante situaciones que se repiten en el entorno escolar en relación con la diabetes del niño. Si se nos permite la personalización, fue decisiva en mi evolución escolar y en mi decisión de estudiar este grado en Educación Primaria con mención en Educación Física.

Consideramos, como ya hemos dicho anteriormente, que crecer y querer aprender tienen una importancia imperativa en la profesión del docente. El apoyo en todo el entorno social y sus posibilidades es fundamental para un verdadero quehacer docente. Para nosotros,

el maestro es una suerte de artesano. Nos recordamos a nosotros mismos, como joven maestro en ciernes, esta frase de Richard Sennett (2009, p. 12): “el compromiso con el oficio y la apuesta por hacer el trabajo lo mejor posible son rasgos que distinguen y enorgullecen a los buenos artesanos”.

Por otro lado, y no menos importante, este tipo de estrategias que integran al docente en el entorno general de la enfermedad facilitan obtener del estudiante un segundo aprendizaje: el del alumno que se reconoce abiertamente a sí mismo como diabético (que se “normaliza” gracias a que es “normalizado” por el conocimiento del docente) y muestra al resto de compañeros cómo transcurre su día a día.

6.3.3 Efectividad esperada de las medidas implementadas

Coll y Onrubia, que apoyan lo que denominan “una escuela inclusiva”, afirman que para alcanzarla “debe ponerse en práctica una evaluación inclusiva, al servicio del ajuste de la ayuda educativa a todos y cada uno de sus alumnos” Coll y Onrubia (1999, p. 2). Se incide de esta manera en que la escuela se encuentre en una continua evaluación, donde se premia la superación para dar al alumno una educación significativa en su desarrollo. Por ello, la efectividad de las medidas propuestas surgidas del repaso del estado de la cuestión primero y del trabajo de campo después deben llevar al centro educativo hacia un progreso en torno a este tipo de enfermedades, teniendo en cuenta la importancia que tiene educar en función de las necesidades que muestra cada alumno, y en especial las personas diabéticas.

Los resultados que se derivan de las encuestas nos permiten avanzar que los centros se verán beneficiados ante medidas como: instalaciones más preparadas ante posible alumnos con diabetes, instrumental sanitario apto ante posibles situaciones de emergencia y planes de actuación por parte del profesorado ante cualquier actividad que implique la interacción de cualquier alumno con enfermedades crónicas. Se conforma así un entorno de bienestar y seguridad para el aprendizaje significativo de cada alumno dentro del ámbito escolar.

7. CONCLUSIONES

A lo largo de este TFG, se ha hablado de dos conceptos, la diabetes y la Educación Física, en concreto se ha investigado sobre los conocimientos que se tiene en el ámbito escolar de la correlación que existe entre la diabetes y el tratamiento que recibe el alumno con esta enfermedad dentro de la Educación Física. El estudio parte de la consideración de la diabetes como una enfermedad crónica que en su relación con la Educación Física en la educación primaria condiciona el triángulo formativo profesor-alumno-sociedad, es decir, condiciona el conjunto del entorno escolar, en el que se incluyen familiares y amigos del alumno, y plantea una problemática específica. Del análisis del estado de la cuestión sobre la relación Educación Física-Diabetes en los capítulos 3, 4 y 5 y de las encuestas prospectivas que hemos realizado en el capítulo 6, hemos deducido una serie de necesidades inmediatas que articulan una propuesta de pautas de intervención y mejora del proceso educativo de los alumnos con diabetes, en concreto y sobre todo en el entorno de la Educación Física. Destacamos las siguientes conclusiones:

- La importancia de gestionar el conocimiento personal y directo de la enfermedad por las personas que la sufren, más que el conocimiento teórico. Las encuestas, con sus respuestas abiertas, apuntan a que los encuestados consideran que es importante el contacto directo con personas con diabetes, pues aportan un criterio vivo y mayor conocimiento particular. Aunque no desprecian tampoco la importancia de la responsabilidad general de la sociedad.
- La necesidad de que en los centros educativos se forme sobre las enfermedades crónicas, el origen que tienen y los inconvenientes que presentan en la vida de las personas que las padece, en especial la población infantil. Según la muestra de la encuesta, en la mayoría de las ocasiones las personas no saben cómo actuar ante las diferentes situaciones que pueden presentar las enfermedades crónicas en la vida cotidiana, y esto es algo que en el colegio afecta no solo a los profesores sino también al resto del personal del centro educativo y hasta a los padres mismos de otros alumnos. En contraste, existen suficientes fuentes de información en abierto sobre la diabetes que ayudarían a solventar este

problema, como la que ofrecen las páginas webs de FEDE, IDA, y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualda.

- Adoptar medidas para atajar la falta de cuidados específicos para los alumnos con diabetes en los centros educativos, de manera que debido a su enfermedad no tienen cubiertas sus necesidades formativas de una manera integral como sí la contempla el currículum para el resto de niños. Entre las medidas a adoptar para subsanar esta desigualdad destacamos: protocolos de atención del profesor o familiar, porque no saben gestionarse ellos solos cuando son pequeños; alimentación específica; provisión de insulinas y otros medicamentos para su cuidado; previsión de asistencia a su centro sanitario en caso de necesidad.
- Repensar como docentes y como miembros del entorno escolar la diferencia entre lo que se cree que sabemos y lo que en la práctica conocemos realmente de la diabetes. Por las encuestas, el 55% dice saber cómo actuar en casos de hipoglucemia o hiperglucemia, un dato que nuestra experiencia personal nos lleva a cuestionar y que contrasta con la respuesta a los casos concretos que se plantean sobre la educación física en diabéticos, donde las respuestas mayoritarias son erróneas o de medidas deficitarias.
- Las barreras que impiden la participación en la actividad física de los alumnos con diabetes son más de carácter socio-educativo que por la enfermedad. Las encuestas demuestran el desconocimiento de las pautas de actuación en caso de problemas sanitarios de los alumnos con diabetes a la hora de realizar actividades deportivas, de modo que o bien se tiende a una hiperprotección del alumno o bien a ignorar posibles problemas. Sería preciso diseñar intervenciones docentes específicas en cada caso del currículum en Educación Física según las recomendaciones del documento *Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud* y de la FEDE.

- Se carece de una evaluación de actuaciones y protocolos de las actividades en Educación Física de los alumnos con diabetes que permitan un seguimiento y mejora de las medidas con fines específicos para alumnos con diabetes.

En síntesis, el conocimiento de la sociedad y del entorno escolar sobre la diabetes y la importancia que tiene un adecuado tratamiento de los alumnos diabéticos en la Educación Física es básico, lo que confirma que sigue siendo necesario desarrollar instrumentos que logren aumentar y mejorar la implicación de la comunidad escolar en medidas y formas de actuación ante el cuidado de personas con enfermedades crónicas como la diabetes en las actividades de Educación Física.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association (2004) *Diabetes de la A a la Z. Todo lo que necesita saber acerca de la diabetes*. Barcelona: Paidós.
- Brown, A. F., Ettner, S. L., Piette, J., Weinberger, M., Gregg, E., Shapiro, M. F., & Beckles, G. L. (2004). Socioeconomic position and health among persons with diabetes mellitus: a conceptual framework and review of the literature. *Epidemiologic Reviews*, 26(1), 63-77.
- Carreiro, F. (2004). Pensamiento del profesorado en el proceso enseñanza-aprendizaje en educación física. *Educación física y deporte*, 23(2), 41-60.
- Carter, R. (1977). Exercise and happiness. *Journal of Sport Medicine and Physical Fitness*, 17, 307-313.
- Cerasi E, Luft R. (1967). The plasma insulin response to glucose infusion in healthy subjects and in diabetes mellitus. *Acta Endocrinol*, 55, 278-279.
- Coll, C. y Onrubia, J. (1999). Evaluación de los aprendizajes y atención a la diversidad. En C. Coll (Coord.), *Psicología de la instrucción: la enseñanza y el aprendizaje en la educación secundaria*. Barcelona: Horsori/ICE UB, 141-168.
- Contreras, O. (1994). Formas de organización y estilos de enseñanza. La Educación Física y su didáctica. En VVAA *La Educación Física y su Didáctica*. Salamanca: ICCE, 139-149.
- Devís-Devís, J. (2012). La investigación sociocrítica en la educación física. *Estudios Pedagógicos*, 38 (Número Especial 1), 125-153.
- Díaz, P. (2005). *Condiciones de trabajo y tareas docentes en Educación Secundaria. Satisfacción del profesorado de Educación Física*. Sevilla: Ed. Wanceulen.
- Eiser, C. (1990). Psychological effects of chronic disease. *Journal of Child, Psychology and Psychiatry*, 31, 85- 98.

- Garrote, N.(1993). Educación Física y su contexto. En Martínez, V. (Coord). *La Educación Física Primaria. Reforma, 6 a 12 años*. Vol. I. Barcelona: Paidotribo.
- Generelo, E y Lapetra, S (1993). Las cualidades físicas básicas y análisis y evolución. En VV.AA, *Fundamentos de Educación Física para Enseñanza Primaria*. Barcelona: INDE.
- Grau,C. (2012). El papel de la escuela en la mejora de la calidad de vida y de los efectos en los niños con tumores intracraneales. *Educatio Siglo XXI*, 30(1), 161-185.
- Hawley J.A, Lessard S.J. (2008). Exercise traininginduced improvements in insulin action. *Acta Physiol*, 192,127-35.
- Kirk, D. (1990). *Educación física y currículum* (Vol. 3).: València: Universitat de València.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford: OxfordUniversityPress.
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015) *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Marchesi, A y Martín, F. (2002). Una escuela y una sociedad desde la diversidad. Adecuación del currículum a los alumnos con problemas motóricos. Propuesta de una Unidad Didáctica. *Revista digital*,47(8), 2000.
- National Diabetes Data Group (1979). Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. *Diabetes*, 28(12), 1039-1057.
- Nóvoa, A. (2009). Para una formación de profesores construida dentro de la profesión. *Revista de educación*, 350, 203-218
- Pazo, C. I., y Tejada J. (2012). Las competencias profesionales en Educación Física Retos. *Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 5-8.
- Rojo-Pérez, F. , Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez- Rodríguez, V. y Rojo-Abuín, J.M. (2007). The Environments of Ageing in the Context of the Global Quality of Life

- among Older People Living in Family Housing. En Mollenkopf, H. y Walker, A. (Eds.). *Quality of Life in Old Age. International and Multidisciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer, Social Indicators Research Series, 31, 123-150.
- Sánchez Nevado, B. y Sanz Olmos, S. (2016). Curso básico sobre diabetes. Tema 2. Autocontrol y medidas higiénico-dietéticas. *Farmacia Profesional*, 30(2), 19-28.
- Sennett, R.(2009) *El artesano*. Barcelona: Anagrama. Reseña. *Cuestiones Pedagógicas*, 19, 373-379.
- Sicilia, A. y Delgado, M. A. (2002). *Educación física y estilos de enseñanza. Aplicación de la participación del alumnado desde un modelo socio-cultural del conocimiento escolar*. Barcelona: INDE Publicaciones.
- Somstroen, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. En R.L. Tergung (Ed), *Exercise and sport sciences rewies*. Lexington: The Colirmore Press, 123-156.
- Tayabas, L. M. T., Moreno, B. E. G., & Rodríguez, O. M. (2006). Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 7(1), 45-123.
- Willis, J. D. & Campbell, L. F. (1992). *Exercise psychology*. Champaign IL: Human Kinetics.

9. WEBGRAFÍA

Federación Española de Diabetes (FEDE) Prevención. Recuperado de : <https://fedesp.es/diabetes/prevencion/> [acceso 25.06.2023].

International Diabetes Federation (IDF) <https://idf.org/> [acceso 01.07.2023].

Lomloe: Currículo de Educación Primaria en CYL (académica). Central Sindical Independiente y Funcionarios. Recuperado de: <https://www.csif.es/sites/default/files/field/file/12%20EDUCACI%C3%93N%20F%C3%8DSICA..pdf> [acceso 24.06.2023].

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012) *Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización*. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospalitativos-diabetes/DIABETES/Estrategia_en_diabetes_del_SNS_Accesible.pdf [22.06.2023].

10. ANEXOS: ENCUESTAS

Encuesta 1

LA DIABETES EN LA EDUCACIÓN FÍSICA

1- ¿ Debe hacer ejercicio una persona diabética?

- a) Sí.
- b) No.

2- Si un niño tiene diabetes, ¿crees que debe mirar previamente su nivel de azúcar antes de hacer actividad física?, ¿por qué?

3- Si un alumno tiene el azúcar alto antes de realizar la clase de Educación Física, ¿debería participar en la actividad?, ¿por qué?

4- Si un alumno tiene el azúcar bajo antes de realizar la clase de Educación Física, ¿debería participar en la actividad?, ¿por qué?

5- ¿Consideras que la actividad física es buena para los niños diabéticos?

- a) Sí.
- b) No.

6- Si un niño tiene una bajada de azúcar durante la actividad física, ¿sabrías qué hacer ante esta situación?

7- ¿Crees que hay alguna actividad física en la que una persona diabética no pueda participar?, ¿ por qué?

8- Si un alumno diabético se va de excursión por el campo, ¿sabrías decir qué cosas debe llevar para su cuidado?

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccmIJN6AXxKpgqU0grD5VPznHzvuvJdwOQgEy6XL2oTmYaTQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

Encuesta 2

LA DIABETES

Conceptos a tener en cuenta, hipoglucemia e hiperglucemia: la hipoglucemia es la bajada de glucosa en sangre y la hiperglucemia es la subida de glucosa en sangre.

1- ¿Conoces algún tipo de diabetes?

- a) Sí.
- b) No.

2- En caso de conocer algún tipo de diabetes, ¿cuál es el motivo de saber sobre él?

3- En la escuela, ¿crees que hay alumnos con diabetes?

- a) Sí.
- b) No.

4- ¿Tienes algún familiar o amigo con diabetes?

- a) Sí
- b) No

5- ¿Crees que los diabéticos tienen los mismos cuidados que los demás alumnos dentro y fuera de la escuela? En caso de que no sea así, explica por qué.

6- ¿Sabrías actuar ante una hipoglucemia o hiperglucemia de cualquier conocido que tenga diabetes?

- a) Sí.
- b) No.

7- ¿Crees que la diabetes permite hacer libremente actividad física y por qué?

8- ¿Crees que las personas diabéticas pueden comer de todo? En caso de que la respuesta sea no, explica por qué.

a) Sí.

b) No. Por qué:

9- ¿Conoces algún tipo de medicamento o instrumento sanitario que usen las personas diabéticas en su cuidado diario?

10- ¿Sabes lo que es la insulina y para qué se usa? En caso de saberlo explícalo.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScOfUMb97qG9K3b8sPfixcesSgKUw0Q8wg_uO6s3g6UCMyRUMQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0

Encuesta 3

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Concepto a tener en cuenta: enfermedad crónica, una enfermedad de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes.

1- ¿Qué enfermedades crónicas conoces?

2- En caso de conocer alguna enfermedad crónica en especial, ¿cuál es el motivo de saber sobre ella?

3- En la escuela, ¿crees que se habla de las enfermedades crónicas y de los tipos que existen?

a) Sí.

b) No.

4- ¿Es importante saber sobre ellas o no tiene importancia? En caso de ser importante, explica por qué.

5- ¿Tienes algún familiar o amigo con algún tipo de enfermedad crónica?

a) Sí.

b) No.

6- En caso de tener algún familiar o amigo con algún tipo de enfermedad crónica, ¿cuál es?

7- ¿Sabrías actuar ante una emergencia sobre dicha enfermedad?

- a) Sí.
- b) No.

8- ¿Crees que todas las enfermedades crónicas permiten hacer actividad física?

- a) Sí.
- b) No.

9- ¿Crees que con una enfermedad crónica se puede hacer vida normal?

- a) Sí.
- b) No.

10- Imagina que tienes una enfermedad crónica, ¿crees que te costaría adaptarte a ella?

- a) Sí
- b) No.
- c) Tal vez.

11- Si crees que te costaría adaptarte a ella, ¿cuál/cuáles crees que serían los motivos?

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNBq1PgfeXCHJTKipGyzVfgwlrC6By6RE8zjzxOrNkFeI_Q/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0