

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**“PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
NUTRICIONAL EN UNA ESCUELA PRIMARIA DEL MUNICIPIO DE  
NEZAHUALCÓYOTL”**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**PRESENTA:**

**MARIANA BOLAÑOS VILLEGAS**

**NUMERO DE CUENTA: 1228174**

**ASESORA: MTRA. BRENDA YOLTZIN APOLINAR VELASCO**

**Nezahualcóyotl, Estado de México, Junio 2018**



# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
General.....	12
<b>SUPUESTO HIPOTÉTICO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO 1. ASPECTOS BIOLÓGICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Etapa escolar .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Cambios biológicos que sufren los escolares .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 Sobrepeso y obesidad:.....</b>	<b>21</b>
La obesidad.....	21
Sobrepeso .....	24
<b>1.4 Nutrición.....</b>	<b>27</b>
<b>1.5 Alimentación.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPITULO 2. ASPECTOS NORMATIVOS .....</b>	<b>30</b>
2.1 Objetivos Del Desarrollo Del Milenio .....	30
2.2 Estrategia mundial sobre régimen alimentario.....	31
2.3 Plan Nacional de Desarrollo: 2013-2018 .....	35
2.4 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA); estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, programa de acción en el contexto escolar.....	37
2.5 NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.....	39
2.6 NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar..	42
2.7 Programa Sectorial de Salud 2013-2018.....	43
<b>CAPITULO 3. ASPECTOS SOCIALES .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 Alimentación en etapa escolar .....</b>	<b>45</b>

Factores que influyen en la alimentación del niño .....	48
La familia como parte del desarrollo del infante .....	49
<b>3.2 DETERMINANTES SOCIALES .....</b>	<b>51</b>
<b>3.3 MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE CONDUCTAS DE PREVENCIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>3.4 CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD .....</b>	<b>56</b>
3.4.1 Educación para la Salud: .....	57
3.4.2 La educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia.....	59
3.4.3 Importancia del Licenciado en Educación para la Salud .....	63
3.4.4 Proyecto curricular, pedagogía y educación para la salud .....	65
3.4.5 Elaboración de programas desde la educación para la salud.....	67
3.4.6 Perfiles educativos de la población mexiquense.....	69
<b>CAPITULO 4. ESTADO DEL ARTE .....</b>	<b>69</b>
<b>CAPITULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>85</b>
4.1 Universo .....	85
4.2 Muestra.....	85
4.3 Criterios .....	85
4.4 Tipo de investigación:.....	85
4.5 Instrumentos. ....	86
Procedimiento: .....	86
4.6 Cronograma de actividades.....	88
<b>CAPITULO 5. RESULTADOS .....</b>	<b>90</b>
<b>IMC RESULTADOS:.....</b>	<b>104</b>
<b>CAPITULO 6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>105</b>
<b>CAPITULO 7. PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD NUTRICIONAL .....</b>	<b>108</b>
<b>PROGRAMA DE EDUCACION PARA SALUD NUTRICIONAL; EN ESCOLARES A NIVEL PRIMARIA. ....</b>	<b>108</b>
PRESENTACIÓN .....	109
JUSTIFICACIÓN.....	109
OBJETIVO GENERAL.....	110
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	110

ACTIVIDADES A REALIZAR.....	110
PARTICIPANTES.....	110
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>123</b>
CUESTIONARIO .....	124
ENTREVISTA.....	126
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>127</b>
CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA DIRECTORA.....	128
<b>ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES .....</b>	<b>129</b>

## **DEDICATORIA**

*A mi padre, quien dolorosamente partió hace 9 años, cuya ilusión era verme titulada. Mario Bolaños García.*

*A mi hijo, quien ha sido mi motor de salir adelante. Mario Rodríguez Bolaños.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi Madre Victoria, mi Abuela Esther, mi hermana Gabriela, tía Socorro, y mi tío Adrián, por todo el apoyo que he recibido para poder terminar la licenciatura.*

*A la familia Amozurrutia Cortes, por toda la ayudada brindada a mi familia, en especial a José Antonio Amozurrutia y Luz Eugenia Cortés.*

*Y a Dios, por darme la capacidad de poder salir adelante.*

## **RESUMEN**

La nutrición juega un papel importante en el desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia (0 a 6 años). Si un niño no se alimenta de forma apropiada durante estos primeros años, desarrollara consecuencias a largo plazo, por lo tanto, en su desarrollo físico, psicológico, cognitivo y motriz. El incremento en los últimos años del consumo de alimentos tipo chatarras, el desconocimiento de la nutrición balanceada adecuada por parte de los padres de los niños ha repercutido en su rendimiento académico, lo que ha causado niños y niñas con desnutrición o por el contrario obesos.

Si el niño no está bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto profundo en su salud, y puede afectar en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar, razonar analíticamente, socializar afectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar secuelas en ellos de por vida.

## **ABSTRACT**

The nutrition plays an important role in the integral development of children in early childhood (0 to 6 years). If a child is not fed differently during these first years, it develops long-term consequences, therefore, in physical, psychological, cognitive and motor development. The increase in recent years of the consumption of junk food, ignorance of balanced nutrition by parents of children has impacted their academic performance, causing children with malnutrition or otherwise obese.

If the child is not well fed during the first years of life, it can have a profound effect on their health, and may affect their ability to learn, communicate, think, analytically reason, socialize affectively and adapt to new environments and people. Good nutrition is the first line of defense against many childhood diseases that can leave sequels to them for life.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo, fue elaborado durante el año 2017, dentro de una escuela particular ubicada en el municipio de Nezahualcóyotl, llamado Colegio Italiano Miguel Ángel.

Se trabajó con una muestra de 10 niños por grupo, de primero a sexto año de primaria, en donde se les tomo su Índice de Masa corporal, como parte del estudio, para saber el estado nutricional con el que contaban en el momento del estudio.

Se les aplicó a los docentes un cuestionario tipo Likert, el cual constó de 10 preguntas, enfocadas a conocer de qué manera los profesores incluían la educación en salud durante su clase, y de qué manera.

Se le realizó una entrevista individual y semiestructurada, a la directora del plantel, la cual constó de 7 preguntas, fue de elaboración propia, en donde las preguntas fueron sobre actividad física; tomas de agua potable, control de productos azucarados y alimentación, se buscó saber cuáles eran las actividades que se han llevado a cabo, y el tipo de servicios que la escuela ofrece en cuanto a educación en salud.

El trabajo de investigación está dividido en tres partes, la primera parte corresponde al planteamiento del problema, la justificación, el supuesto hipotético y el sustento teórico que se tomó como referencia para la elaboración del trabajo, en la segunda parte se habla de toda la metodología utilizada para la realización de la investigación y en la última parte se muestran los resultados, se realiza el análisis y se presenta la propuesta de intervención así como todos los anexos utilizados y las referencias bibliográficas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha una estrategia denominada “Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, Actividad física y salud” intentando prevenir enfermedades crónicas. México adoptó estas estrategias a partir del año 2004 con la creación del “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria” (ANSA) que se constituye en un acuerdo firmado por 15 dependencias públicas federales mexicanas, entre las que participa, además de la Secretaría de Salud la Secretaría de Educación Pública. (ANSA, 2004),

En México la epidemia del sobrepeso y la obesidad es un problema de gran magnitud en todos los grupos de edad y experimenta una gran velocidad. En el ámbito internacional existe evidencia suficiente para establecer la contribución de estas condiciones al desarrollo de enfermedades crónicas y su carga potencial a los sistemas de atención a la salud. De ahí el interés por evaluar los avances que el “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria” (ANSA) va teniendo entre la población infantil de primaria desde un punto de vista de la educación para la salud.

Hoy en día, México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres, así como los avances de estrategias como el ANSA para combatir esta epidemia.



A escala mundial, se estima que el 90% de los casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 son por causas atribuibles al sobre peso y/o la obesidad, si bien se tiene plenamente identificada su influencia en otras enfermedades crónicas no transmisibles tales como hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otras.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en México la prevalencia de obesidad y sobre peso se ha triplicado de 1980 a la fecha. De manera particular entre los adultos al reportarse que un 39.5% de los hombres y mujeres adultas en México y 31.7% tienen obesidad (ANSA, 2010). Esto significa que aproximadamente un 70% de la población adulta en México, posee una masa corporal inadecuada. La peor noticia es que la tasa de crecimiento de esta epidemia en la población infantil desde el nivel preescolar (ANSA, 2010).

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8 % mientras que en 2012 ha llegado a 9.7 %.

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4 %. Para las niñas esta cifra es de 32 % y para los niños de 36.9 %. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

No sólo en México, sino en el mundo entero, todos sabemos que el sobrepeso y/o la obesidad son factores que están constituyéndose a nivel global en retos sumamente elevados, en términos de costos, para los sistemas de salud, no se diga en países tan económicamente inestables como México, a lo cual se le debe añadir una cultura alimenticia generalizada muy influida por la televisión. Un problema adicional es que la epidemia se dispersa a gran velocidad en todas las edades de la población incrementándose el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles.

Para el 2010 INEGI registra un total de 264,725 menores de 0 a 14 años en el Municipio de Nezahualcóyotl, los cuales de igual manera están propensos a no consumir los alimentos balanceados adecuados para contribuir a su pleno

desarrollo, así mismo el Municipio cuenta con 345 escuelas de nivel primaria que se registran a nivel municipal, en las cuales el programa Desayunos Fríos y Raciones Vespertinas beneficia solo a 122 de las mismas, equivalentes al 35 por ciento de las escuelas totales, 17,544 niños asistentes a estas mismas pertenecen al programa (Escuelas públicas)

Como profesional de la Educación para la Salud, y a 10 años de su puesta en vigor, es necesario identificar cuáles son las estrategias utilizadas en la educación para la salud escolar, específicamente en el tema de nutrición.

Por esta razón es necesario plantear las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los alcances y características de la educación para la salud desde sus diferentes concepciones?

¿Cuáles son las condiciones que guardan la obesidad y el sobre peso en la institución educativa?

¿Qué tipo de alimentos se permiten consumir a los niños dentro del plantel educativo?

¿De qué manera, los docentes del plantel, perciben las acciones que se implementan de la educación para la salud nutricional dentro de la Institución?

Las respuestas de estas preguntas se darán en el proceso de la investigación.

## JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a una nota periodística publicada en el portal de la jornada el 2 de junio del 2015: “El índice de sobrepeso y obesidad infantil el municipio de Nezahualcóyotl ocupa el primer lugar estatal, aseguró Juan Hugo de la Rosa García, candidato del Partido de la Revolución Democrática (PRD) a la presidencia municipal, quien ofreció reducir en 50 por ciento el consumo de bebidas azucaradas con la instalación de bebederos de agua potable en todas las escuelas públicas de nivel básico”.

Tanto los maestros como los padres de familia tienen la responsabilidad de la formación integral del niño, dentro de ésta le pueden transmitir los mensajes y reforzar las prácticas favorables a la salud ya que ésta se vive y se aprende en la vida cotidiana en la familia y en la escuela.

De manera formal la educación para la salud se puntualiza mediante el ejercicio que desarrolla el estado a través de las instituciones que integran el sector salud y el sector educativo.

De aquí que la implementación de una estrategia educativa en el campo de la salud, requiere de docentes que tengan los conocimientos, el interés y la vocación para hacerlo.

La escuela es un espacio idóneo donde se desarrolla y se forma al ser humano. Ahí se adquieren conocimientos, se forman valores, actitudes y aptitudes que contribuyen al desarrollo del potencial del estudiante desde la infancia.

Los estudiantes y los docentes pasan gran parte de su tiempo en estos espacios educativos por lo que el potencial de los programas educativos encaminados a lograr cambios de comportamientos, es virtualmente ilimitados. Dentro del plan de estudios de Enseñanza Básica el área de la salud se le considera una materia de menor importancia. Las prioritarias son: matemáticas y español, asignaturas a las que se les dedica más tiempo y esfuerzo, se les considera la base de la formación del alumno.

Es importante que desde el enfoque de educación para la salud se elabore una estrategia dirigida a la población infantil para mejorar los hábitos alimentaciones que tienen.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Proponer estrategias de educación para la salud nutricional para prevenir posibles complicaciones en la población escolar.

### **Particulares**

- Identificar cuáles son los hábitos alimentarios dentro escuela del municipio de Nezahualcóyotl
- Analizar la concepción que tienen los profesores respecto a la educación para la salud.
- Conocer el estado nutricional de tienen los niños y niñas del plantel educativo Miguel Ángel, de primero a sexto año, mediante la medición del IMC.

## **SUPUESTO HIPOTÉTICO**

Si existe una participación conjunta de la educación para la salud nutricional entre directivos, profesores y padres de familia entonces el estado nutricional de los niños se verá beneficiado.

# **CAPITULO 1. ASPECTOS BIOLÓGICOS**

## **1.1 Etapa escolar**

La etapa escolar comienza a los 6 años y finaliza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios (con el inicio de la pubertad), que ocurre entre los 10 a 12 años en las niñas y entre los 12 a 14 años en los niños, La edad escolar es una etapa en la que se alcanza la maduración de muchas funciones, tiene un crecimiento sincrónico y se inicia el proceso que le permite integrarse a la sociedades, es un período crucial, tiempo durante en el cual el niño comienza a establecer relaciones con maestros y compañeros dentro de la escuela, en esta etapa se ve disminuida la dependencia que tiene con sus padres, por lo tanto es importante que el personal de salud y las instituciones educativas aprovechen este periodo para establecer e inculcar estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida y salud del escolar, para así lograr un máximo desarrollo intelectual y físico, asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo.

En 2010 según el INEGI había 32 570 154 niños en edad escolar de 6-12 años. El Estado de México ocupa el primer lugar en este grupo etario con 2 911 195 niños. La etapa escolar se distingue por una importante maduración, la cual se divide en dos etapas (edad escolar de 6 a 12 años)

### *Etapa de 3 a 6 años*

1. Primer contacto con la colectividad y sus inconvenientes: la alimentación en el comedor, comidas impuestas.
2. Crecimiento estable.
3. Período aún marcado por riesgo de infecciones otorrinolaringológicas o digestivas.

### *Etapa de 7 a 12 años*

1. Período marcado por el aprendizaje de la vida social: disciplina escolar, horarios estrictos, esfuerzo intelectual, iniciación al deporte, esto es, una vida más activa.
2. Crecimiento regular.
3. Inicio de la autonomía alimentaria (comedor escolar) que favorece la adquisición de malos hábitos: fase de educación nutricional (entre otras) fundamental para el futuro papel de la escuela, de la familia y del médico.

Los niños adquieren en ella grados de autonomía en diferentes aspectos. Entre ellos por la alimentación. Es capaz de comer solo, aunque al principio necesita ayuda para algunas cosas como cortar con cuchillo o masticar sin dificultad. Tanto el papel de los padres como la influencia de los educadores para la salud, van a tener un papel decisivo en la adquisición de hábitos de alimentación saludables. Es una etapa en la que empieza a consolidar la diversidad de alimentos en la dieta y la adaptación progresiva a la alimentación del adulto.

El periodo escolar comienza a los 6 años, momento en el que el niño inicia la escuela, y termina con la aparición de los caracteres sexuales secundarios (comienzo de la pubertad), generalmente hacia los 12 años, aunque este momento puede variar, por alargarse en algunos niños la etapa prepuberal y por las diferencias que existen entre los niños y niñas en cuanto al inicio de la pubertad. Se trata de un proceso biológico y, por tanto, no sujeto a la cronología. Este periodo finaliza entre los 10-12 años para las niñas y 12-14 años para los niños. El periodo escolar junto con el periodo preescolar (de 3 a 5 años) corresponde a la llamada etapa de crecimiento estable". En esta etapa de crecimiento estable, las necesidades de crecimiento son menores que en las etapas anteriores y posteriores a la infancia. Se caracteriza por una gradual desaceleración del ritmo de crecimiento lineal, aunque siendo regular y sostenido, y una aceleración de la curva de peso. Dentro de esta edad escolar se distingue los niños de 6 a 10 años que siguen un crecimiento lento y mantenido y tienen un aumento progresivo de la actividad física. Adaptan sus comidas al horario escolar y frecuentemente consumen calorías vacías entre horas. El otro grupo de 11 a 14 años es más heterogéneo ya que en él conviven niños en distintos estadios de maduración. En esta etapa aumenta el ritmo

de crecimiento y la mayor actividad física exige mayor aporte energético. Las comidas suelen ser desordenadas y aumenta el consumo de alimentos basura. El niño en esta etapa desarrolla un estilo de comida más independiente y lejos de la vigilancia de los padres.

Esta fase de la vida se caracteriza por presentar un crecimiento más regular y mantenido, con una desaceleración evidente de la misma previa al estirón puberal que en las niñas ocurre entre los 8-10 años y en los niños hacia los 10-12 años.

Tienen una talla media de 112 cm, y 19.500 kg de peso a los 6 años, el aumento de peso durante esta edad es de unos 3 a 3.5 kg por año. Con respecto a la talla, esta aumenta una media de 6 a 8 cm anuales desde los dos años hasta la pubertad, con una pequeña aceleración entre los 7 y los 8 años.<sup>7, 11</sup> La masa encefálica ha alcanzado hacia el segundo año de esta etapa el peso y el volumen del adulto (90-95%). Simultáneamente existe un aumento espontáneo del apetito, en contraposición con la etapa previa, y que con frecuencia da lugar a obesidad exógena o nutricional. Otro factor que contribuye a la obesidad es la disminución de la actividad física en relación con la etapa previa favorecida por la televisión y los juegos de ordenador.

En esta etapa el niño empieza a ser más regular en cuanto a la cantidad de comida ingerida, ya no se aprecia tanta variabilidad en el ingreso de energía como en el niño preescolar. Esta misma variabilidad se observa también entre un niño y otro, aunque de manera menos acentuada que en el periodo pre-escolar.

Es muy importante mantener una regularidad en las comidas, intentando comer con los padres si es posible o en el colegio con el resto de los compañeros. Así, se deberá intentar mantener el ritmo de al menos cuatro y aun mejor cinco comidas regulares: desayuno, media mañana (según el horario de las comidas), comida, merienda y cena.

Muchas veces resulta inevitable el consumo de tentempiés o comidas chatarras entre las comidas, pero hay que intentar que sea el mínimo posible. Durante la época escolar el consumo de snacks o picoteo aumenta de forma considerable, ya que el niño tiene mayor autonomía y es capaz de comprarse chucherías o adquirir snacks en su propia casa. Ante todo, siempre hay que evitar que consuma estos

alimentos viendo la televisión, por lo que es recomendable limitar el número de horas que el niño ve la televisión a una o como mucho dos al día, ya que favorece tanto el consumo de alimentos basura conocidos también como fast-food (comida rápida), como el sedentarismo, promoviendo ambos factores la obesidad y el hipercolesterolemia. La mayoría de estos alimentos basura contienen elevadas cantidades de grasa saturada, azúcar y colesterol y escasos micronutrientes.

El colegio supone para muchos niños el primer contacto con la colectividad, sus exigencias y sujeciones que repercuten en sus hábitos alimentarios, iniciándose la adquisición de una serie de normas sociales. Los padres deben comenzar a hacer énfasis en los efectos negativos del alcohol, nicotina y otras drogas y el positivo de la actividad física. La introducción temprana en el deporte realizado de forma regular puede influenciar de forma positiva hacia la alimentación.

Es fundamental que el niño incorpore unos buenos hábitos en el entorno familiar, aunque las guarderías y los colegios también son un marco muy adecuado para transmitir y reforzar esta educación. (Nutrición y Salud de Nestlé)

Nutrición durante la edad escolar. Recomendaciones

- Fomenta el consumo de frutas, verduras y hortalizas
- Provoca un aporte de leche y derivados. Mínimo de unos 500 mililitros al día
- Aporta proteínas de origen animal y vegetal
- Potencia el consumo de legumbres y de pescados
- Cuida que las raciones de carne no sean demasiado generosas
- Impulsa el aceite de oliva frente a cualquier otra grasa como mantequilla o margarina
- Evitar el exceso de sal
- Limita el consumo de azúcar; caramelos, golosinas, bebidas azucaradas muy ocasionalmente
- Toma agua como bebida principal

Pautas a seguir y cumplir

- Cinco comidas al día
- Desayunar antes de salir de casa



- Incluir frutas y verduras a diario en la dieta del niño
- Incorporar alimentos ricos en fibra como cereales integrales y legumbres
- Si el niño come en el colegio, tenerlo en cuenta y planificar y completar la cena de forma equilibrada.

*Según lo establece la OMS (2004)* en la estrategia mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud, algunas de las recomendaciones específicas sobre la dieta y la actividad física son las siguientes:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos,
- Aumentar sustancialmente la cantidad de actividad física a lo largo de toda la vida.
- Dejar de consumir grasas saturadas y ácidos grasos de tipo trans y sustituirlos por grasas sin saturar y en algunos casos reducir la ingesta total de grasas.
- En cuanto a los alimentos de origen animal, se debe fomentar el consumo de pescado, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa.
- Reducir la ingesta de azúcares “libres o refinados”.
- Reducir el consumo de sal de cualquier origen y procurar que esté yodada.
- Informar adecuadamente a los consumidores acerca de los alimentos para que puedan hacer “elecciones sanas”.
- Reducir la comercialización intensiva de alimentos ricos en grasas y/o azúcares destinados a los niños.

*De acuerdo a la Dirección General de Promoción de la Salud (2015)* algunas medidas preventivas son:

- Tener una alimentación correcta combinada con la práctica de actividad física, 30 a 60 minutos diarios y el consumo de agua simple.
- Consumir verduras y frutas; cereales, leguminosas y alimentos de origen animal diariamente.
- Comer al día 5 raciones de verduras y frutas (desayuno, colación, comida, colación y cena).
- Disminuir el uso de grasas, azúcares y sal en la preparación de

alimentos.

- Preferir las carnes magras (sin grasa) ya sean de pollo, ternera, res, cerdo etc.
- Evitar el exceso en el consumo de alimentos grasos como el chicharrón, chorizo, tacos, etc.
- No abusar de los cereales, come con moderación pastas, tortillas y pan.
- Tomar por lo menos 8 vasos de agua al día.
- Combinar alimentos para mejorar su valor nutritivo y hacer más variada la dieta, por ejemplo: frijoles con arroz, nopales con frijoles, arroz con verduras, etc.
- Evitar en lo posible todos los alimentos aderezados con crema, mayonesa, margarina, mantequilla, etc.

## **1.2 Cambios biológicos que sufren los escolares**

A nivel Biológico el periodo de los 6 a los 12 años presenta etapas diferenciadas, la que va de los 6 a los 10 años y la que abarca los 11 y 12 años (Falkner y tanner 1978). El crecimiento y desarrollo son dos típicos ejemplos de la interacción entre genética y ambiente.

Dentro de la primera podríamos diferenciar dos fases: segunda infancia (6-7 años) y culminación de la segunda infancia (8-10 años).

Durante todo el periodo el ritmo de crecimiento y desarrollo es continuo, pero no uniforme, se puede observar:

- Disonancia: diferencias de maduración de ciertos aspectos, tanto consigo mismo como en relación con el grupo de edad (maduración temprana o tardía)
- Alternancias: Diferencias temporales en el desarrollo de diferentes partes del cuerpo (por ejemplo, crecimiento ósea y de masa corporal).

En este periodo el aumento de la estatura y el aumento de peso es paulatino, ya que entre los 6 y 12 años, suele crecer de 5 a 6 cm cada año en cuanto al peso este incrementa de 2 a kg por año, la principal característica de este ciclo es la pérdida de dentición primaria, la cual se inicia a los 6 años, este reemplazo de dientes temporales a los definitivos se da con una frecuencia de 4 por año. (Aguilar, 2012). Por otro lado, también se da la maduración de sus sistemas, estos se vuelven más eficaces, aunque su corazón crece más lento, en este periodo tiene un menor tamaño a comparación del resto del cuerpo, el sistema óseo continua su osificación, pero el niño ya es capaz de soportar presión muscular a pesar de esto, el niño debe de tener cuidado con las posturas incorrectas y de fuerzas excesivas.

El crecimiento musculo-esquelético progresa, haciendo que los niños sean más fuertes. El cartílago se convierte en hueso a una tasa más alta que antes y los huesos se vuelven más duros, lo cual da al niño una figura más firme y brinda protección a los órganos internos. Estos cambios, coordinados por el cerebro y el sistema nervioso aún en maduración, promueven el desarrollo de un amplio rango de habilidades motoras. El aumento en las capacidades de los sistemas respiratorio y circulatorio incrementa la energía física, y con el sistema inmunitario en desarrollo los niños se mantienen más sanos.

\*En la etapa escolar todos los sistemas orgánicos, en general, se hacen más eficaces y parecidos a los del adulto. Los trastornos digestivos se reducen y se regulan mejor los niveles de glucosa en sangre. La capacidad de la vejiga aumenta y es, por lo general, mayor en las niñas que en los niños. El corazón crece más despacio durante estos años y reduce su tamaño, en relación con el resto del cuerpo, más que en ningún otro período de la vida y disminuyen la frecuencia cardíaca y respiratoria. La forma del ojo varía y se alcanza de forma gradual la visión normal. Los huesos continúan su situación bibliográfica 15 osificaciones y soportan una mayor presión muscular que los huesos maduros. Respecto al desarrollo motor, se observan cambios en la fuerza muscular, la resistencia y la coordinación motora, que aumentan de manera progresiva con el crecimiento, al igual que la capacidad para efectuar movimientos complejos.

El aumento de la fuerza puede ser engañoso ya que los músculos son todavía funcionalmente inmaduros comparados con los del adolescente, por lo que pueden lesionarse con mayor facilidad ante cualquier esfuerzo.

El desarrollo del niño es particularmente importante por la trascendencia y las implicaciones que tendrá durante toda su vida, particularmente en las áreas social, cognitiva y emocional. Todos los sistemas orgánicos, en general, se hacen más eficaces y parecidos a los del adulto. Los trastornos digestivos se reducen y se regulan mejor los niveles de glucosa en sangre. La capacidad de la vejiga aumenta y es mayor en las niñas que en los niños. El corazón crece más despacio durante estos años y reduce su tamaño, en relación con el resto del cuerpo, más que en ningún otro período de la vida y disminuyen la frecuencia cardiaca y respiratoria. La forma del ojo varía y se alcanza de forma gradual la visión normal. Los huesos continúan su osificación y soportan una mayor presión muscular que los huesos maduros. El niño depende de lo que percibe a través de la experimentación directa, pero de tal forma que lo llevan a comprender nociones del tiempo, su pensamiento se torna más científico que mágico, más deductivo que inductivo. Otro fenómeno que hace su aparición es la comprensión amplia de los conceptos de la fidelidad, el amor y la muerte.

Castellotti (2010) menciona que la capacidad digestiva del infante es limitada se debe de cuidar con especial atención el desayuno, se deberá suponer del 20 al 25 % del valor calórico total por otro lado, también es importante controlar el valor proteico para no abusar de su consumo estimado como normal al 10 % del valor calórico total.

En la segunda infancia, los niños se vuelven más delgados y más altos. Necesitan menos sueño que antes y tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de sueño. Mejoran en su habilidad para correr, saltar, brincar, impulsarse y arrojar pelotas.

Como en la lactancia y la infancia, el crecimiento y la salud apropiados dependen de la buena nutrición y de un sueño adecuado

### **1.3 Sobrepeso y obesidad:**

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

#### **La obesidad**

Es un trastorno de nutrición en el cual se da un aumento de la grasa que se almacena en el tejido adiposo, una de las principales causas es el desequilibrio energético entre las calorías gastadas y las consumidas, es decir los malos hábitos alimenticios, los niños consumen más alimentos ricos en grasas, azúcar y sal pero vitaminas, proteínas y minerales en menor cantidad, (Esquivel, Martínez y Martínez 2014)

Moreno (2012) menciona que la obesidad es un problema de salud considerado como crónico y tiene una alta prevalencia en la mayor parte de los países del mundo. Esta enfermedad se caracteriza principalmente por la acumulación de grasa corporal en cualquier parte del tiempo, dependiendo de su ubicación se determinara en tipo de afectación que provocaron en el organismo, con el transcurso del tiempo se ha podido determinar que la obesidad ha ido aumentando considerablemente desde 1980, por lo que se ha declarado como una epidemia mundial, esta patología se ha identificado como la principal responsable que se desarrollen enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, hígado graso, cardiopatologías isquémicas, canceres, entre otros.

La obesidad al final de la niñez y principio de la adolescencia es un factor determinante de obesidad en el adulto, pues se ha comprobado que más del 70% de los adolescentes obesos siguen presentando obesidad al llegar a la edad adulta, por ello, la mayoría de los programas preventivos actuales promueven no solo dietas más saludables sino también un incremento en la actividad física del sujeto, pues estos hábitos son determinantes para que la obesidad se implante o no, tanto en la edad adulta como durante la adolescencia.

La obesidad se da a partir de una ganancia de peso a expensas de masa magra que sobrepasa el promedio de peso que corresponde a una edad cronológica y talla. Se diagnostica a partir de mediciones antropométricas, como el peso, la talla, pliegue cutáneo tricípital e índice de masa corporal, los cuales son mediciones que parecen tener más correlación con la cantidad de masa corporal.

Existen diversos factores que contribuyen al sobrepeso y que pueden actuar aislada o conjuntamente. Pueden estar implicados los factores genéticos, el estilo de vida, o endocrinos, síndromes genéticos y/o determinados medicamentos, así como por diferentes factores, ya sean ambientales, genéticos, o psicosociales.

Otro factor es el dietético, ya que la dieta contribuye al consumo de energía así como también al aumento de la adquisición de alimentos procesados, acelerando el ritmo de vida de las ciudades, los tiempos prolongados del traslado al hogar, así como la incorporación de la mujer al medio laboral, favorecen la aceptación de productos conocidos como comida rápida a la dieta familiar lo que propicia a un consumo elevado de grasa.

Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve. La herencia tiene un papel importante, tanto que de padres obesos el riesgo de sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal. En parte es debido a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, pero en parte se debe a que los hábitos culturales alimentarios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de padres a hijos.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

Así mismo la obesidad es considerada como una enfermedad compleja, crónica y multifactorial que suele iniciar en la niñez; por lo general tiene origen en la interacción de la genética y factores ambientales, de los cuales sobresale la ingestión excesiva de energía y el estilo de vida sedentario. En niños mayores de dos años de edad, un IMC mayor al percentil 95 para la edad y el sexo se considera indicativo de obesidad.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

La obesidad tiene su origen en múltiples factores, aunque los más importantes se relacionan con los cambios ocurridos con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas. El aumento del consumo de grasas saturadas y de carbohidratos, la disminución de la ingestión de frutas, vegetales y pescado, así como de la actividad física, que se expresa desde la ausencia de esta actividad programada hasta el incremento del tiempo dedicado a actividades con notable base sedentaria, como ver la televisión o trabajar en la computadora, han influido en el desarrollo de este problema de salud mundial. La inexistencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios no han influido en la modificación progresiva de los hábitos alimentarios y en el incremento del sedentarismo.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que, en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos.

La obesidad es una problemática que concierna a cualquier país y sobre todo a los países en desarrollo como México. Los estudios evidencian que el sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de incrementar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus, incluso a edades más tempranas de las que podría pensarse. Se trata de una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciarse en la infancia, y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud.

## **Sobrepeso**

Clínicamente se define al sobrepeso como: Aumento excesivo de peso caracterizado por IMC mayor al percentil 85 y menor al percentil 95 para la edad y el sexo.

En los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública a nivel mundial debido a la dimensión que están adquiriendo en la sociedad, ya no sólo en edades adultas sino también desde la edad infantil y juvenil. El problema se extendió en un tiempo relativamente breve, y se manifiesta con un número muy elevado de casos y con múltiples consecuencias negativas en la salud física e incluso en lo emocional. De acuerdo a estimaciones de la OMS (2006) la obesidad infantil tiene una



repercusión negativa en si misma que influye en la morbilidad y mortalidad del adulto; es la infancia la época de vida que condicionará en buena medida, el comportamiento en la edad adulta y la adquisición y mantenimiento de la obesidad, en otras palabras, es más probable que niños con sobrepeso se conviertan en adultos con obesidad.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016.

Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños).

La obesidad y el sobrepeso se producen de manera gradual, por lo general el aumento de peso se da poco a poco, debido al consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y grasas, como: refrescos (bebidas gaseosas), bebidas alcohólicas, botanas, harinas, alimentos elaborados con exceso de grasas, aderezos y frituras, entre otros. Lo anterior se ha relacionado con la transición epidemiológica-nutricional y de alimentos tradicionales-industriales, que explican cambios importantes en la cultura alimentaria en México.

Otros factores que influyen en la problemática, con los asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización en los últimos años (Fausto Guerra et al, 2006)

La OMS calcula que en 2005 había en todo el mundo al menos 20 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso y que en 2015 habrá aproximadamente 2 millones 300 mil adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad (OMS, 2006).

Las múltiples encuestas realizadas sobre la alimentación del niño en este periodo revelan una serie de errores comunes, el más frecuente es un inadecuado reparto energético durante la jornada, ingestas de desayunos hipocalóricos. El desayuno lo hacen de forma rápida y sin compañía de los familiares, por lo que suele ser escaso y deficiente. Existe una correlación positiva entre el mayor consumo energético en

el desayuno y un mejor rendimiento escolar. Otro error importante es el consumo elevado de ácido saturado, sal y colesterol vehiculizado por la ingesta excesiva de bollería industrial, frituras, carnes precocinadas. Asimismo, existe una ingesta de azúcares de absorción rápida y bebidas azucaradas. Algunos niños comen en el colegio, otros fuera de casa, comidas fáciles ("fast food") ricas en calorías, pero pobres en micronutrientes y fibra, y por la tarde toman golosinas como merienda. Existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad, algunos, como los hábitos y entornos poco saludables, se pueden modificar, mientras que otros, como la edad, los antecedentes familiares y la genética, la raza, la etnia y el sexo, no se pueden cambiar. Los cambios saludables en el estilo de vida pueden reducir el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad.

#### Hábitos poco saludables

La falta de actividad física, los patrones de alimentación poco saludables, una cantidad insuficiente de sueño y los niveles altos de estrés pueden aumentar el riesgo de tener sobrepeso y obesidad.

La falta de actividad física debido al uso excesivo de la televisión, las computadoras, los videojuegos y otros dispositivos con pantalla está asociada a un índice de masa corporal alto. La implementación de cambios saludables en el estilo de vida, por ejemplo, hacer ejercicio y reducir el tiempo de uso de los dispositivos con pantalla, puede contribuir a alcanzar un peso saludable.

En el contexto mundial los cambios expresados en el régimen alimentario de la población general, se ha caracterizado por un consumo de alimentos de alta densidad energética, bajo consumo de frutas, verduras, granos y cereales, integrales, legumbres y un aumento paralelo del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar, adición de sal, cereales refinados y alimentos procesados, acompañado de la inactividad física

De acuerdo a la Dirección General de Promoción de la Salud (2015) Algunas conductas de alimentación no son saludables y pueden aumentar el riesgo de tener sobrepeso y obesidad, como lo son:

Por no tener un horario fijo para comer o por pasar mucho tiempo sin tomar alimentos.

- Por problemas de ansiedad que nos llevan a comer de más.
- Consumir más calorías de las que se utilizan. La cantidad de calorías que necesita cada persona depende del sexo, de la edad y del nivel de actividad física.
- Consumir demasiadas grasas saturadas y trans.
- Consumir alimentos con un alto contenido de azúcares agregados.
- Por comer en exceso porciones de alimentos que contienen azúcar y grasas de manera desordenada y sin horarios fijos.
- Por no realizar actividad física todos los días.
- Pastelería grasa.
- Chocolate en gran cantidad.
- Alimentos Fritos. (Papás fritas, empanizados, pollo frito, hamburguesas, tacos dorados, alitas de pollo, quesadillas, huaraches, sopas.)
- Carnes en salsa.
- 5 Bebidas azucaradas.
- 6 Bebidas excitantes: té, café y refrescos de cola con cafeína.

#### **1.4 Nutrición**

La página oficial del IMSS(2018), define como nutrición a la cantidad de nutrientes que componen los alimentos, implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de comer, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos por el organismo.

Se piensa que la nutrición y la alimentación son contextos similares, siendo este pensamiento erróneo. Según Leal y Carrasco (2010) nos dice que es un proceso biológico que se produce a nivel de nuestro organismo, donde se asimilan los nutrientes proporcionados por los alimentos que son necesarios para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones vitales. También nos

menciona que existe un conjunto de fenómenos involuntarios tras su ingestión como la digestión, absorción y asimilación.

Por tanto, la nutrición es un proceso fisiológico donde se aprovecha los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo.

## **1.5 Alimentación**

La página oficial del IMSS (2018) define a la alimentación como a la elección, preparación y consumo de alimentos, lo cual tiene mucha relación con el entorno, las tradiciones, la economía y el lugar en donde vives.

La alimentación saludable cumple con necesidades nutricionales que necesita el cuerpo, para mantener una buena salud. Además, comer sano te protege de sufrir enfermedades como obesidad, azúcar en la sangre y presión alta.

La edad escolar es cuando se determinan y consolidan las costumbres dietéticas del niño, es decir durante este periodo los principales responsables de la alimentación del niño son su familia y la escuela, por medio de los comedores escolares, por tanto, a través de estos, los escolares deberían adquirir un estilo de vida alimenticio saludable, pero al contrario, en la actualidad se ha observado que existen un aumento de los casos en niños con sobrepeso y obesidad, todo eso gracias a que sus hábitos alimenticios son incorrectos, lo que va acompañado también de una vida más sedentaria

Los padres de familia y educadores para la salud tienen la misión de enseñar a los niños de edad escolar a elegir de forma correcta sus alimentos, es decir, a acostumbrarlos a que coman sano y que su alimentación se limite a 4 comidas por día.

Los escolares al momento de alimentarse lo hacen de forma incorrecta y los responsables de esto son sus padres y la escuela, entre estos errores encontramos que tienen una mayor ingesta calórica con respecto a su gasto calórico, en varias ocasiones el desayuno es inadecuado o simplemente no desayunan, su repartición de calorías en el día es mala, es decir, consumo carente en la mañana y en la noche es excesivo. Otro inconveniente es el alto consumo de proteínas y lípidos de origen animal, de carbohidratos con alto índice glucémico, por otro lado tenemos el escaso

consumo de fibras, proteínas vegetales y pescado. En cuanto al almuerzo lleva un alto consumo calórico, con un reducido valor nutritivo en el almuerzo y merienda. Castellotti (2010).

Ingestas calóricas recomendadas:

**Desayuno:** Las calorías que se deberían consumir aquí equivalen al 15 %. Al no tomar el desayuno, provoca hipoglucemia secundaria, su concentración mental disminuye y se relaciona con la obesidad. Por lo tanto, Castellotti (2010) hace referencia a que si el desayuno es realizado correctamente lleva una menor ingesta de grasas, unos ejemplos de alimentos son: una taza de leche y pan integral con mermelada o jugo de naranja natural con pan con mermelada y queso.

**Media mañana:** Su total de calorías equivale al 10%, este debe ser muy nutritivo pero al mismo tiempo ligero, para no provocar una falta de apetito al almuerzo. Se ha propuesto que se debe comer fruta fresca variada tipo ensalada, yogurt más una manzana o 1 plátano con 4 o 5 galletas. Castellotti (2010) menciona que “Es importante evitar el consumo de papas fritas, snack, dulces y salados, bebidas azucaradas, ya que afectan el apetito y provocan desequilibrios en la dieta”

**Almuerzo:** El consumo de calorías en esta comida es de mayor proporción, es decir, equivale al 40% de las calorías totales, es importante variar los alimentos durante la semana, como por ejemplo: Pechuga de pollo con puré de patatas ocasionalmente, pechuga de pollo al horno con ensalada variada de 1 a 3 veces por semana, Carne con puré de verduras de 1 a 2 veces por semana.

**Merienda:** Debe de ser nutritiva y equilibrada de acuerdo a las actividades físicas que el escolar realiza. Se toma como opciones que consuma: leche con tostada, yogurt con fruta, batido de leche con fruta fresca.

**Cena:** Debido a que equivale al 30% de las calorías diarias, es recomendable que si el escolar consumió un plato seco al almuerzo, es mucho mejor brindarle una sopa de verduras por la noche, o si por el contrario el niño al medio día ingirió proteína vegetal en la noche se puede dar proteína animal como jamón natural o queso fresco.

## CAPITULO 2. ASPECTOS NORMATIVOS

### 2.1 Objetivos Del Desarrollo Del Milenio

Este documento cuenta con 8 objetivos, para efectos de esta investigación, solo se retomará el objetivo N°1:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Así como su meta:

- 1.C Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre

En el apartado titulado “*El progreso para dar fin al hambre ha sido importante a pesar de los desafíos del entorno mundial*” nos menciona que dicho progreso para reducir el hambre ha sido significativo a pesar de los desafíos del entorno global en el curso de la última década. Dentro de los obstáculos incluyeron precios volátiles de los productos básicos, precios más altos de alimentos y energía, aumento del desempleo y recesiones económicas a fines de la década de 1990 y en el período 2008-2009. Los incidentes meteorológicos extremos y desastres naturales también han causado una considerable pérdida de vidas y medios de subsistencia, y eventualmente en el progreso hacia una seguridad alimentaria mundial. Un creciente número de países, la inestabilidad política y los desórdenes públicos han empeorado los efectos de los desastres naturales, lo que resultó en numerosas e importantes crisis humanitarias. Estos desarrollos han contraído el progreso para disminuir la inseguridad alimentaria en algunos de los países y regiones más vulnerables del mundo. De acuerdo con las proyecciones globales, la proporción de niños menores de 5 años que tiene un peso por debajo del normal se ha reducido casi a la mitad entre 1990 y 2015, y es posible que ya se haya alcanzado este objetivo. Sin embargo, más de 90 millones de niños menores de 5 años (uno de cada siete niños en el mundo) siguen teniendo un peso por debajo del normal. Un peso por debajo del normal pone a los niños en mayor riesgo de morir por infecciones comunes, aumenta la frecuencia y gravedad de esas infecciones y contribuye a un retraso en la recuperación. La baja nutrición en los primeros 1000 días de vida también se vincula con una capacidad cognitiva deteriorada y un menor desempeño escolar y laboral.

Uno de cada cuatro niños menores de 5 años en todo el mundo padece retraso en el crecimiento, pero el retraso está disminuyendo: El retraso en el crecimiento (definido como una altura inadecuada para la edad) constituye una mejor medida que el peso por debajo del normal para los efectos acumulados de la nutrición insuficiente y las infecciones durante el período crítico de 1000 días desde el embarazo hasta el segundo cumpleaños del niño. El retraso en el crecimiento también es más común que el peso inferior al normal y afecta aproximadamente a uno de cada cuatro niños menores de 5 años, o a 161 millones de niños en todo el mundo en 2013. Esta forma crónica de nutrición insuficiente pone a estos niños en riesgo de un menor desarrollo cognitivo y físico. La cantidad de niños con retraso en el crecimiento ha caído en todas las regiones excepto en África subsahariana, donde la cantidad ha aumentado en un tercio entre 1990 y 2013. Los niños del 20% más pobre de la población tienen el doble de probabilidades de tener un retraso en el crecimiento que los del quintil más rico. El retraso en el crecimiento y otras formas de nutrición insuficiente pueden disminuirse mediante intervenciones de eficacia comprobada. Estas incluyen mejorar la nutrición materna, en particular antes, durante e inmediatamente después del embarazo; la lactancia materna desde el comienzo como método exclusivo de alimentación; y la alimentación oportuna del bebé con alimentos suplementarios de alta calidad, seguros y adecuados a la edad, y con la adición de los micronutrientes apropiados.

## **2.2 Estrategia mundial sobre régimen alimentario**

La meta general de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud es promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para obtener beneficios de salud pública en todo el mundo.

La Estrategia Mundial tiene cuatro objetivos principales, a saber:

- *Reducir* los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad;
- *Promover* la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención;
- *Fomentar* el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión;
- *Seguir* de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones; y fortalecer los recursos humanos que se necesiten en este terreno para mejorar y mantener la salud.

La estrategia aborda dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, a saber, el régimen alimentario y las actividades físicas, además de complementar la labor que la OMS y los países han emprendido o realizan desde hace largo tiempo en esferas relacionadas con la nutrición, como la desnutrición, las carencias de micronutrientes y la alimentación del lactante y del niño pequeño. Para la realización de este trabajo, se retomó del documento de “Estrategia mundial del régimen alimentario” algunos puntos sobre alimentación, los cuales se colocan a continuación:

Punto 5. Nos menciona que la alimentación poco saludable y la falta de actividad física son, las principales causas de las enfermedades no transmisibles más importantes, como las cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y determinados tipos de cáncer, y estas contribuyen sustancialmente a la carga mundial de morbilidad,



mortalidad y discapacidad. Otras enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la falta de actividad física, como la caries dental y la osteoporosis, son causas muy extendidas de morbilidad.

Punto 10. Nos dice que los datos actuales sugieren que los factores determinantes de las enfermedades no transmisibles son en gran medida los mismos en todos los países sobre los que se dispone de información. Entre esos factores figuran el mayor consumo de alimentos hipercalóricos poco nutritivos con alto contenido de grasas, azúcares y sal... la mala alimentación, la insuficiente actividad física y la falta de equilibrio energético que se observan en los niños y los adolescentes son motivo de especial preocupación.

Punto 13. Aquí se considera que la alimentación y la actividad física influyen en la salud ya sea de manera combinada o cada una por separado. Así pues, mientras que los efectos de la alimentación y la actividad física en la salud suelen interactuar, sobre todo en el caso de la obesidad, la actividad física aporta beneficios adicionales independientes de la nutrición y el régimen alimentario, y hay riesgos nutricionales considerables que no guardan relación con la obesidad. La actividad física es fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

Punto 22. Recomendaciones de acciones dirigidas a la población, en cuanto a dieta;

- Lograr un equilibrio energético y un peso normal;
- Limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans;
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;  
Limitar la ingesta de azúcares libres;
- Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada

Punto 29. Todos los asociados, especialmente los gobiernos, deben abordar simultáneamente diversas cuestiones relacionadas. En lo que se refiere a la dieta, esto abarca todos los aspectos de la nutrición (por ejemplo, tanto la alimentación excesiva como la desnutrición, la carencia de micronutrientes y el consumo excesivo de determinados nutrientes); la seguridad alimentaria (accesibilidad, disponibilidad

y asequibilidad de alimentos sanos); la inocuidad de los alimentos; y el apoyo y la promoción de la práctica de la lactancia natural exclusiva durante seis meses.

Punto 33. Nos dice que los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física suelen responder a tradiciones locales y regionales. Por consiguiente, las estrategias nacionales deben ser culturalmente apropiadas, contrarrestar las influencias culturales y adecuarse a los cambios registrados en el curso del tiempo.

Punto 40, apartado 1: Retomando este apartado, en el tercer párrafo nos indica que en cuanto a la materia de educación en alimentación y actividad física, así como la adquisición de conocimientos básicos sobre los medios de comunicación desde la escuela primaria, son importantes para promover dietas más sanas y resistir a las modas alimentarias y a la información engañosa sobre estas cuestiones. También se ha de prestar apoyo a la adopción de medidas encaminadas a mejorar los conocimientos básicos en materia de salud, teniendo en cuenta las circunstancias culturales y socioeconómicas locales.

Punto 43: Las políticas y los programas escolares deben apoyar la alimentación sana y la actividad física. En todos los países la escuela influye en la vida de la mayor parte de los niños. Para proteger su salud debe suministrar información sanitaria, mejorar la educación básica en materia de salud y promover una alimentación sana, así como la actividad física y otros comportamientos saludables. Se alienta a las escuelas a que impartan educación física todos los días, para lo cual deben tener las instalaciones y el equipo adecuados. Se alienta a los gobiernos a que adopten políticas que favorezcan una alimentación saludable en las escuelas y limiten la disponibilidad de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas. Junto con los padres y otras autoridades responsables, las escuelas deben estudiar la posibilidad de firmar contratos con productores locales para los almuerzos escolares a fin de crear un mercado local de alimentos saludables.

Punto 45, apartado 2: ... El colaborar con asociaciones de profesionales de la salud (educadores en salud) y grupos de consumidores, se considera un medio costo eficaz de promover la sensibilización del público sobre las políticas gubernamentales y mejorar sus resultados consiste en lograr el firme apoyo de los profesionales, los consumidores y las comunidades.

Punto 47: Bajo la autoridad del ministerio de salud, las instituciones nacionales encargadas de la salud pública, la nutrición y la actividad física desempeñan un papel importante en la aplicación de los programas nacionales en materia de régimen alimentario y actividad física. Pueden aportar los conocimientos técnicos necesarios, llevar a cabo un seguimiento permanente, ayudar a coordinar actividades, participar en la colaboración internacional y prestar asesoramiento a los decisores.

Punto 49: ... La OMS, en cooperación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, asumirá el liderazgo, formulará recomendaciones basadas en pruebas científicas y promoverá una acción internacional encaminada a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física, de conformidad con los principios rectores y las recomendaciones que figuran en la Estrategia Mundial.

Punto 51: La OMS prestará apoyo para la aplicación de programas, cuando los Estados Miembros lo soliciten, y centrará su atención en las siguiente esfera amplia e interrelacionada... promover y apoyar la capacitación de los profesionales de la salud en materia de alimentación saludable y vida activa como componente clave de su plan de estudios, ya sea en el marco de programas existentes o en talleres especiales.

### **2.3 Plan Nacional de Desarrollo: 2013-2018**

Este plan se elaboró bajo la administración del Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, observando en todo momento el cumplimiento del marco legal. Muestra la trayectoria que el Gobierno de la República se ha trazado para contribuir, de manera más eficaz, a que todos juntos podamos lograr que México alcance su máximo potencial.

Para lograr lo anterior, se establecen como *Metas Nacionales*:

- Un México en Paz.
- Un México Incluyente.
- Un México con Educación de Calidad.
- Un México Próspero
- Un México con Responsabilidad Global.

Asimismo, se establecen estrategias transversales para democratizar la productividad, para alcanzar un gobierno cercano y moderno, y para tener una perspectiva de género en todos los programas de la administración pública federal.

Es, un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal. De acuerdo con la Ley de Planeación, todos los Programas Sectoriales, Especiales, Institucionales y Regionales que definen las acciones del gobierno, deberán elaborarse en congruencia con el Plan.

Es un ejercicio de reflexión que invita a la ciudadanía a pensar sobre los retos y oportunidades que el país enfrenta, y sobre el trabajo compartido que debemos hacer como sociedad para alcanzar un mayor desarrollo nacional. Particularmente, el Plan Nacional de Desarrollo ha sido concebido como un canal de comunicación del Gobierno de la República, que transmite a toda la ciudadanía de una manera clara, concisa y medible la visión y estrategia de gobierno de la presente administración. Considera que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país. El desarrollo no es deber de un solo actor, ni siquiera de uno tan central como lo es el Estado. El crecimiento y el desarrollo surgen de abajo hacia arriba, cuando cada persona, cada empresa y cada actor de nuestra sociedad son capaces de lograr su mayor contribución.

Establece como objetivo en materia de salubridad asegurar el acceso a los servicios de salud, mediante 5 estrategias:

- Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal
- Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
- Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad
- Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de salida
- Promover la cooperación internacional en salud

Principales elementos de la propuesta

- A. Introducir garantías explícitas en salud
- B. Establecer una instancia que fiscalice y garantice el acceso
- C. Crear la Comisión del Sistema Nacional de Salud Universal

## **2.4 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA); estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, programa de acción en el contexto escolar**

En el ciclo escolar 2010-2011, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud llevaron a cabo acciones específicas, como la incorporación de temas de orientación alimentaria, activación física regular y consumo de agua simple potable, en las escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria, así como contribuir a la promoción de una alimentación correcta proporcionan a la comunidad educativa en general orientaciones específicas para tener estilos de vida saludables.

Por lo cual se diseñó un manual titulado “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, Programa de Acción en el Contexto Escolar” con el propósito de brindar algunas recomendaciones básicas para la selección de alimentos saludables, la preparación de refrigerios y sugerencias de menús.

Las actividades recomendadas en ese manual son:

- El Reforzamiento de los contenidos relacionados con el tema de salud alimentaria, activación física y consumo de agua simple potable.
- La Capacitación de profesores en temas de alimentación, nutrición y activación física.
- El Fomento de la participación de las familias y de los Consejos Escolares de Participación Social para promover la activación física regular y una alimentación correcta.
- La Aplicación de medidas para que los establecimientos de consumo escolar

(tiendas o cooperativas escolares) ofrezcan a niñas, niños y adolescentes alimentos y bebidas que favorecen una alimentación correcta.

Invita a la reflexión familiar sobre la importancia de:

- Conversar sobre la conveniencia de tener una alimentación correcta para estar sanos y prevenir enfermedades.
- Mejorar los hábitos alimentarios con el esfuerzo de todos los integrantes. Cuidar lo que comen y cuántas comidas realizan al día para estar sanos.
- Organizar la preparación de comidas con alimentos y bebidas que favorezcan una alimentación correcta. Preparar refrigerios saludables para la familia.
- Desayunar antes de salir de casa.

Los cambios en los hábitos alimentarios no son solo accidentales y se pueden iniciar deliberadamente. A nivel comunitario y familiar, los niños de edad escolar pueden ser importantes agentes de cambio dado que sus gustos y preferencias están en formación por tanto consideramos que la intervención en nutrición y alimentación debe seguir siendo en la escuela, pero con la intervención educativa no formal en toda actividad que se desarrolle a nivel comunal con nuestras características propias utilizando los conceptos de vida sana.

## **2.5 NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.**

Esta norma tiene como propósito fundamental es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados. Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Objetivo y campo de aplicación: esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

Es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria, de los sectores público, social y privado.

Se identifica a los niños desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 y la Encuesta Nacional de Salud del 2000 en la población mexicana aún prevalecen las enfermedades relacionadas con las carencias nutricias (sobre todo en la población infantil, ya que entre los menores de

5 años el 18% presenta baja estatura y el 27% tiene anemia) y por otra parte el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años. La pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo de la población y el encarecimiento de los alimentos, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y aprecio a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas. Con base en lo anterior, la presente Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física. (DOF 2006).

La Norma Oficial 043 define como:

- *Alimentación*: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.
- *Alimentación correcta*: dieta que, de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.
- *Alimento*: órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo y atractivo a los sentidos.
- *Dieta correcta*: a la que cumple con las siguientes características:



- **Completa:** Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.
  - **Equilibrada:** Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.
  - **Inocua:** Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación.
  - **Suficiente:** Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.
  - **Variada:** Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.
  - **Adecuada:** Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.
- 
- *Educación para la salud:* Procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

## 2.6 NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar.

Esta norma promueve la salud física y psicosocial de la población escolar, a través de la educación para la salud, así como la modificación de los entornos, el acceso a los servicios de salud y la participación social. Hace énfasis en la vigilancia del estado nutricional, la promoción de la alimentación correcta, la actividad física, el saneamiento básico, la higiene personal, la salud bucal, la vacunación, la salud sexual y reproductiva, como determinantes de la salud, así como la detección de enfermedades. Todo esto con el propósito de promover la salud y favorecer el desarrollo integral de esta población en un marco de derecho a la salud y a la equidad.

Tiene por objeto establecer criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, con la finalidad de fomentar un entorno favorable y una nueva cultura de la salud, mediante la educación para la salud, el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la participación social, que le permita a la población escolar conocer y modificar los determinantes de la salud.

La Norma oficial 009 define como:

- **Comunidad educativa:** Escolares, madres y padres de familia o tutores, representantes de sus asociaciones, maestros, y representantes de su organización sindical, directivos de la escuela y en la medida de lo posible, ex alumnos y otros miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la propia escuela.
- **Educación tipo básica:** Señalada en el artículo 37 de la Ley General de Educación, compuesta por los niveles preescolares, primarias y secundarias.
- **Mala nutrición:** Cualquier trastorno que afecta a la nutrición, tanto desnutrición como exceso en la ingestión. Puede ser el resultado de una

dieta desequilibrada, insuficiente o excesiva, o de una alteración en la absorción, asimilación o utilización de los alimentos.

- ***Mercadotecnia social en salud:*** Todas aquellas intervenciones que motivan el cambio de hábitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades. A través de diseñar mensajes, seleccionar los canales de difusión, difundir los mensajes, controlar y evaluar el impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables.

## **2.7 Programa Sectorial de Salud 2013-2018**

El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar y deudas que saldar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales no que las exacerbe. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013 2018 debe identificar claramente los avances de los últimos años y los retos actuales. Además, como parte del Sistema Nacional de Planeación Democrática, estas estrategias y líneas de acción consideran e incorporan las ideas y propuestas de especialistas y de la sociedad en general, formuladas en los diversos foros realizados.

Este programa en conjunto con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales:

- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
- Reducir los riesgos que afectan a la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
- Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud
- Avanzar en la construcción del sistema nacional de salud universal bajo la rectoría de la secretaria de salud.

Y tres estrategias transversales:

- Democratizar la Productividad
- Gobierno Cercano y Moderno.
- Perspectiva de Género.

Teniendo como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país. Una política pública exitosa de prevención, protección y promoción debe incorporar no sólo acciones propias de salud pública, sino también intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental. Este es un gran reto, pero en el país se debe transitar de ver la salud como cura de enfermedades a un concepto integral asociado a estilos de vida saludables.

## **CAPITULO 3. ASPECTOS SOCIALES**

### **3.1 Alimentación en etapa escolar**

Los hábitos, gustos y aversiones alimentarias se empiezan a formar desde el nacimiento y se desarrollan en la infancia. Una vez adquiridos estos hábitos, persistirán a lo largo de la vida, siendo muy difíciles de modificar. Por ello, es de gran importancia que se adopten hábitos alimentarios adecuados en la edad escolar, ya que facilitarán la prevención de trastornos y enfermedades como obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa, etc. en etapas posteriores de la vida. Los factores que influyen en los hábitos alimentarios del escolar son las características propias del niño, el entorno familiar, el entorno escolar y, finalmente, el entorno social.

El desarrollo de las preferencias alimentarias se produce desde la infancia y va a determinar los hábitos alimentarios en la edad adulta. En el desarrollo de dichas preferencias, juega un importante papel la neofobia, que es la aversión a probar alimentos nuevos.

La edad escolar forma parte de un proceso estable en cuanto al crecimiento y desarrollo de los alumnos. En esta etapa, la alimentación debe proporcionar un balance positivo de nutrientes con el fin de satisfacer la acumulación de energía que es precedente a la etapa de pubertad.

La alimentación y nutrición correcta durante la edad escolar permite al infante crecer con salud y adquirir una educación alimentario nutricional deben ser los principales objetivos para familias y docentes, pues la malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) o por exceso (sobrepeso y obesidad), puede tener resultados indeseados a corto y largo plazo. Se debe de tener en cuenta que en la infancia es cuando se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida. La población infantil es un grupo especialmente vulnerable a desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional por lo que la merienda y el almuerzo escolar puede y deben ser, una oportunidad para que en el que día a día las niñas

y niños conozcan de forma práctica las recomendaciones para una alimentación y nutrición saludables, para mantener una buena salud y estado nutricional adecuado mediante la práctica de hábitos alimentarios saludables.

Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales.

Cuando se habla de una alimentación variada significa que hay que preparar comidas con diferentes tipos de alimentos todos los días en la casa o en la escuela. Cuando se habla de equilibrada significa que en los menús preparados se encuentran el contenido de los nutrientes que el cuerpo necesita para realizar sus funciones vitales.

El bajo rendimiento escolar de los niños de talla reducida podría vincularse con un déficit intelectual ligado a antecedentes de desnutrición precoz, pero también podría obedecer a un déficit de la atención y la concentración asociado a carencias nutricionales del momento.

Es entonces que ¿La capacidad cognitiva o de aprendizaje del niño subalimentado o anémico por carencia de hierro, está amenazada? ¿El hambre o la anemia ferropénica afectan la atención, la concentración o la memoria de los escolares?

De acuerdo a un estudio realizado en el año 1982, en Filipinas, arrojo que las bajas tasas de hemoglobina (indicadores de anemia) aparecieron asociados con los puntajes bajos obtenidos en un test de adquisición de la lengua y en un test compuesto. Esta deficiencia trastorna el funcionamiento de todo el organismo del niño, aunque destaca la baja capacidad de aprendizaje, la reducción en algunos mecanismos de defensa y el efecto en la actividad física. También se observó que las bajas tasas de hemoglobina se relacionaban con un elevado ausentismo. Análogamente, la talla pequeña (relación peso y altura) interpretada como indicio de desnutrición proteíno-calórica apareció relacionada con resultados mediocres en los tests de matemáticas y con una capacidad de concentración reducida. Esa correlación entre el estado nutricional y el rendimiento escolar persiste aun cuando hayan desaparecido los efectos imputables a la situación socioeconómica en que se encuentran los niños.

El estado nutricional del alumno es una variable que condiciona en parte los resultados escolares. El niño desnutrido, el anémico o el que va a la escuela sin haber desayunado no tiene en el aula el comportamiento más propicio al aprendizaje.

La malnutrición presente a edad temprana reduce la tasa de división celular en el cerebro, reduciendo la mielinización, observándose una estrecha correlación entre la circunferencia craneana y el crecimiento cerebral, la malnutrición provoca una disminución de la capacidad intelectual, en donde las condiciones nutricionales y ambientales son inseparables.

La función cognoscitiva del niño está influida por su estado nutricional el cual, ligado al ambiente psicosocial enmarca su crecimiento y desarrollo, por lo tanto, las acciones encaminadas a mejorar la nutrición de los niños se verían reflejadas de manera apositiva en la salud del niño en la escuela.

Retomando la norma oficial 043-SSA2-2005, sobre los Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, en el Apéndice Normativo A nos dice:

Grupos de Alimentos. Para fines de Orientación Alimentaria se identifican tres grupos:

- Verduras y Frutas
  - Verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huauzontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga entre otras.
  - Frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.
- Cereales y tubérculos
  - Cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.
  - Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.

- Leguminosas y alimentos de origen animal
  - Leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.
  - Alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.

## **Factores que influyen en la alimentación del niño**

La forma en que se alimenta cada persona es el resultado particular de una compleja interacción de factores fisiológicos y psicológicos individuales y factores sociales y culturales.

El entorno social engloba múltiples factores que influyen en la conducta alimentaria del individuo: la publicidad, normas sociales y culturales sistemas de producción y distribución de alimentos, políticas, normas relacionada con los alimentos, como políticas de precios, distribución, disponibilidad etc. el tipo y variedad de los alimentos disponibles, las modas y costumbres, las creencias religiosas, símbolo social, el impacto de los medios de comunicación son algunos de los factores de gran importan.

De manera individual, las características personales, factores psicológicos (conocimiento, actitudes, seguridad personal etc.), preferencias alimenticias, sensibilidad gustativa y educación del sentido del gusto, factores biológicos factores conductuales, la educación, situación personal, organización de la vida diaria etc.

Por lo tanto, la alimentación es el factor externo que más influye en el crecimiento y desarrollo del niño, por lo cual es muy importante que durante esta etapa se garantice un aporte nutricional adecuado, así como educar al niño en un estilo de vida saludable, a través de la formación en nutrición y alimentación.

La niñez es la época en la que el niño debería adquirir estilos de vida saludables a través de educación y la legislación, esta última regulando el acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas en el entorno escolar, de tal manera que el alumno tenga un fácil acceso, a través del comedor escolar, a los alimentos más saludables y limitar o dificultar el acceso a alternativas menos saludables.



Comedor escolar: Tiene una importante función formativa en la alimentación de los escolares, ya que es una excelente herramienta para que haya una variedad de alimentos para consumir. Esto es muy importante para educar en la elaboración de variada, adecuada a la edad y preferencia de los alumnos, ayudando a incorporar nuevos platos y evitando las malas costumbres en cuanto a variedad y calidad.

En todo este proceso, es indispensable contar con la participación de la familia, que conocerá con anticipación, la composición de los menús que el niño tendrá en el colegio y así complementar adecuadamente su alimentación en función a ello, ya que, durante la estancia en el colegio, este solo aporta de una comida al día, lo que representa el 35 % de la alimentación diaria del alumno. Sin embargo, otros elementos pueden interferir con dichos mecanismos; uno es el apetito o el antojo, que es el deseo de comer un alimento o preparación específicos.

## **La familia como parte del desarrollo del infante**

La influencia del ámbito familiar en el desarrollo de la alimentación de los niños es decisiva ya que influye de manera directa en los hábitos alimentarios. Los padres crean ambientes para los niños que pueden fomentar el desarrollo de comportamientos saludables o pueden promover el sobrepeso y desórdenes alimentarios, ya que la familia es el primer vínculo social con el que un individuo tiene contacto, en especial la figura materna va a condicionar los hábitos y preferencias alimenticias del niño, estas costumbres y hábitos “heredados socialmente” seguirán vigentes en los individuos a lo largo de toda su vida. \*Los niños observan la manera de comer de los padres y hermanos, aprendiendo e imitando los comportamientos de estos, pues son su modelo a seguir. Los padres de familia son los que eligen los alimentos que consumirán los hijos, en general los niños pequeños no pueden elegir lo que comen, en este sentido, la familia desempeña un papel decisivo en la configuración de los hábitos del niño durante los primeros años de vida.

Niños y niñas aprenden a relacionarse con la comida a través de las costumbres alimentarias que observan en el hogar, al igual que imitan de sus progenitores

gestos, opiniones y comportamientos, aprenden de ellos las pautas de alimentación (hábitos, preferencias, costumbres, etc.). Por este motivo es importante tomar conciencia dentro de la propia familia de cuáles son los hábitos de alimentación y procurar mejorarlos.

La vida laboral actual impone muchas limitaciones. Una de ellas es la dificultad para comer todos los miembros de la familia juntos. A pesar de ello, es conveniente intentar comer juntos a menudo, al menos una vez al día.

Las comidas en familia son oportunidades para aprender y relacionarse, sin embargo, hoy en día, uno de los retos con los que se encuentran tanto las madres como los padres, es garantizar una buena alimentación familiar teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo existentes. La falta de un modelo de organización familiar y social corresponsable que sustituya el de la sociedad desigual que sigue presente en nuestra cultura continúa produciendo una situación inestable que busca su equilibrio.

Los padres de familia son el soporte de la oferta de alimentación escolar en varios países. Sin este aporte no cuantificado y casi siempre no remunerado, sería difícil que 16 millones de niños de estos países reciban alimentación en las horas establecidas.

Sin embargo, la participación social de la alimentación escolar no está exenta de desafíos. Uno de ellos es la reglamentación de estos procesos de participación y control social para atribuirle la fiscalización y rendición de cuentas en las comunidades y escuelas a las que pertenecen.

En general, los niños seleccionan aquellos alimentos que les son servidos con mayor frecuencia, que se encuentran disponibles en casa y que son de fácil acceso. Por ello, es importante que los padres sean responsables de qué tipo de alimentos tienen en el hogar a disposición de los niños.

Las escuelas junto con la familia deben de ser formadores de hábitos y actitudes, que una vez adquiridos en la infancia, deberían continuar a lo largo de la vida, deben tratar de organizar el tiempo de que disponen para que el niño pueda disfrutar de un buen desayuno.

El beneficio del desayuno sobre el rendimiento intelectual y equilibrio nutricional interviene, y no solamente en edad escolar, sino también en la edad adulta y edad avanzada, ya que es una de las comidas más importantes del día y se debería de cubrir al menos, el 25 % de las necesidades nutritivas del escolar.

El consumo del desayuno influye en el rendimiento escolar a través de cambios metabólicos y neurohormonales y en el estado nutricional y de salud a largo plazo.

### **3.2 DETERMINANTES SOCIALES**

**Informe Lalonde:** Publicada en 1974, en donde se expuso, mediante un estudio epidemiológico las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

- Medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,
- Estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones

### **Whitehead 1991:**

Mediante un Esquema del modelo multinivel de los determinantes de la salud se expone un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales.

Ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud se encuentran en franca expansión. Por el lado de los determinantes proximales, el Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos. Por el lado de los determinantes distales, el desarrollo de la investigación sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales en la salud está estimulando el progreso de la epidemiología social en la identificación de los sistemas causales que generan patrones de enfermedad en la población.

Como determinante social considera el Índice de desarrollo humano IDH (Acceso a agua potable, Acceso a servicios de eliminación de excretas), población analfabeta, escolaridad Primaria, Diferencias de género.

### **Como determinantes de la salud se encuentra:**

- Educación
- Empleo
- Pobreza
- Ingreso económico
- Exclusión social
- Nutrición
- Ciudadanía
- Derechos humanos
- Gobernabilidad democrática



- Violencia, inseguridad
- Ambiente vivienda

### **3.3 MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE CONDUCTAS DE PREVENCIÓN.**

Diversos modelos teóricos de educación para la salud, señalan una serie de factores que influyen en la adopción de comportamientos de prevención y de riesgos en la etapa escolar, de manera que su conocimiento pueda resultar de gran utilidad al momento de diseñar estrategias educativas para su prevención.

**Modelo *sociocognitivo*:** Desarrollado por Bandura (1994) explica el comportamiento humano a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose uno al otro;

1. Determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos biológicos.
2. La conducta
3. El ambiente

Un componente fundamental en la teoría de Bandura es el concepto de autoeficacia, definido como la capacidad percibida por el sujeto para llevar a cabo conductas de afrontamiento de una situación. La autoeficacia influye en la alimentación de los escolares, regulando la decisión de mejorar los hábitos alimenticios, el esfuerzo y la persistencia que la persona pondrá en su ejecución. Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz debería influir sobre los tres elementos (arriba mencionados), incluyendo los siguientes componentes;

1. Información: Con el fin de alertar a la población y aumentar sus conocimientos acerca de los riesgos que conlleva el tener hábitos alimenticios no saludables en la edad escolar
2. Desarrollo de habilidades sociales y autocontrol: Necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas.

3. Potenciar la autoeficacia: De forma que el sujeto tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de alto riesgo.
4. Apoyo Social: Fomentando el apoyo interpersonal para afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos.

Para que la información sea eficaz, debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden transformar sus hábitos y mejorar la salud. Luego se les enseña a aplicar dichos cambios. La información sobre los hábitos de salud y las enfermedades, haciendo hincapié en los beneficios de realizar comportamientos saludables, o bien, en las pérdidas o daños como consecuencia de hábitos nocivos.

**Modelo de creencias de salud (Becker 1994):** Ubicado entre las teorías del valor expectativa, supone que las conductas de protección están en función de:

- a) Percepción subjetiva del riesgo al que uno se expone de contraer la enfermedad si se practica conductas de riesgo.
- b) Gravedad percibida acerca de la enfermedad, la seriedad del sujeto le atribuye, incluyendo consecuencias medicas como el dolor y la muerte, y también sociales, económicas.
- c) Beneficios esperados por la puesta en práctica de las conductas de protección.
- d) Las barreras percibidas, o los costos derivados de practicar un comportamiento saludable. Estos inconvenientes pueden derivarse de la peligrosidad del comportamiento, por su costo económico, por lo desagradable de su ejercicio, o por el tiempo requerido.
- e) Señales de atención que les recuerdan al sujeto la realización de actuaciones preventivas.

**Modelo de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980):** Los individuos realizan una conducta de salud en función de las actitudes que posean respecto a ella. En esencia, la actitud hacia un determinado comportamiento se compone de dos factores: La valoración que establecen de las consecuencias de su comportamiento y las expectativas de alcanzar esos resultados. Estos dos elementos, aunados a la

norma subjetiva (lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él), conforman una intención conductual, que después puede dar lugar a emprender una conducta de prevención.

Si aplicamos este esquema a la adopción de medidas protectoras en la alimentación escolar, en primer lugar, el niño debería verlo de manera positiva el incluir frutas y verduras en su menú, y tener expectativas favorables acerca de los beneficios que esta le puede dar.

### ***Modelo transteorico del cambio ( Grimley, prochaska y prochaska,1997)***

De acuerdo con esta teoría, para que las campañas y programas de prevención obtengan el éxito esperado, deben tener presente la disposición hacia el cambio por parte de los destinatarios. Con base en este modelo, existen varios estadios de cambio, que preceden y siguen a la toma de decisión de una persona para mejorar sus hábitos alimenticios:

- a) Precontemplación: En esta etapa se encuentran los sujetos que no tienen correctos hábitos alimenticios, y que no tienen la intención de empezar de cambiarlos, en un futuro inmediato.
- b) Contemplación: En esta fase se hallan las personas que son conscientes de sus malos hábitos alimenticios y ya tienen la intención de empezar a hacerlo en los próximos seis meses.
- c) Preparación: Los sujetos de esta etapa en ocasiones preparan comida en su casa, incluyendo frutas y verduras, en lugar de comprar comida rápida, y pretenden así hacerlo durante todo el mes.
- d) Acción: Son aquellas personas que siempre tratan de incluir proteínas, frutas y verduras, y llevan haciéndolo un tiempo inferior a seis meses.
- e) Mantenimiento: Aquellas personas que modificaron sus hábitos alimenticios, durante un periodo superior a los seis meses.

***Procesos de cambio:*** Son la segunda dimensión de este modelo, y se refiere a la forma en que los individuos van cambiando, e incluye sus actuaciones manifestadas y en cubiertas.

**PRECEDE (Green,Kreuter,Deeds,Partridge, 1980):** Describe las variables que anteceden y suceden a las conductas a la salud, agrupándolas en tres apartados:

1. Factores predisponentes, en favor o en contra de la conducta preventiva: Incluyen la información, las actitudes, los valores y creencias.
2. Factores facilitadores: Se refieren a las habilidades para desarrollar los comportamientos preventivos, los recursos (materiales) y accesibles a los mismos.
3. Factores reforzantes: Actitud y conducta del medio, (consecuencias obtenidas en la familia, la pareja, la escuela, por desarrollar conductas saludables). Estos factores pueden tanto favorecer como entorpecer la adopción de comportamientos preventivos.

El modelo resulta muy útil como herramienta para el diagnóstico y evaluación de conductas de riesgo, pues permite organizar las variables que median en tales comportamientos. Posteriormente servirá de ayuda para la planificación de intervenciones preventivas, una vez que se haya detectado sobre que variables actuar.

### **3.4 CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD**

La alimentación y nutrición infantil constituye una de las áreas de mayor importancia dentro de la Educación para la Salud (EpS). Esta acción promotora de la salud debe iniciarse en la fase temprana del desarrollo y aprendizaje, como es la etapa preescolar. Una valiosa herramienta para iniciar la EpS es la alimentación infantil, la cual puede y debe ser abordada en el ámbito educativo.

La alimentación y nutrición infantil comprende una de las áreas de mayor importancia dentro de la Educación para Salud (EpS), disciplina relativa al área de la Salud Pública, la cual trabaja para educar en el cuidado de la salud, potenciando hábitos de vida saludable. A través de la Educación para la Salud se trata de



enseñar estilos de vida saludable, y es en la etapa infantil cuando más se puede y debe incidir sobre la tarea del fomento de la salud, así como la prevención de enfermedades tanto infantiles, como en la etapa posterior de la adolescencia y por último en la madurez. Por lo tanto, dentro de la Educación para la Salud, la alimentación infantil en esta etapa de crecimiento, es una herramienta indispensable para la promoción de la salud.

A través de la Educación para la Salud se trata que los alumnos adopten estilos de vida saludable, y es en esta etapa infantil cuando más se puede y se debe incidir en dicha disciplina, debido a las características de adaptación y aceptación de nuevos patrones de conducta.

Padres y educadores deben crear unos hábitos alimentarios saludables durante la infancia, contribuyendo a un correcto crecimiento y desarrollo de los niños, lo cual es fundamental para evitar enfermedades crónicas en la edad adulta.

### **3.4.1 Educación para la Salud:**

La Licenciatura en Educación para la Salud es una carrera que estudia la salud desde el punto de vista sacionatural, que aborda el conocimiento a través del sistema de módulos, teniendo como objeto de estudio el Proceso Educativo y su vinculación con el Proceso de Salud Enfermedad, y como objeto de transformación.

La Educación para la Salud se ubica dentro de las Ciencias Sociales, en un área de interacción entre las Ciencias de la Salud, las Ciencias de la Educación y Ciencias de la Comunicación. En salud encuentra la problemática de la interrelación del hombre con su ambiente natural. En educación se sirve de y promueve los desarrollos que hacen a la pedagogía social. En comunicación incorpora los conocimientos técnicos y tecnológicos que se refieren al tratamiento del lenguaje social. Se dirige a la promoción autogestionaria de la comunidad que busca el aprovechamiento racional de los recursos existentes en el medio que habita, interpreta su propia tradición cultural y se abre a reflexiones del estudio de las cosas.

Educación para la Salud tiene personalidad interdisciplinaria, acorde con el estadio de conciencia y acción contemporánea de las ciencias.

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud, así como permitir la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva.

Como proceso educativo es considerada como un fenómeno pedagógico implica la existencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Se entiende como enseñanza a todas aquellas actividades que buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación y como aprendizaje al proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas.

### **3.4.2 La educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia**

El maestro es el agente fundamental de la educación para la salud en la escuela, al mantener un contacto continuo con los escolares y por los instrumentos didácticos de que dispone. En estas circunstancias, el maestro debe promover y crear un ambiente escolar sano y seguro, una vida escolar sana y unas relaciones afectuosas y solidarias. El maestro proporcionará ocasiones e instrumentos para que los alumnos tomen conciencia progresivamente de la relación entre sí, los demás y el ambiente, y organizará de forma consecuente el conjunto de observaciones y estímulos procedentes de su contexto de vida y las experiencias vividas en relación a la salud, esforzándose en ofrecer a los escolares un método de conocimiento e interpretación de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales ligados a la salud. Para que los maestros asuman esta actitud es preciso que sean antes conscientes del valor de la educación sanitaria, que se sientan responsables del desarrollo armónico e integral de los escolares —que no sería posible ni completo sin contemplar esta parcela educativa—, pero deben también estar formados y preparados sobre contenidos científicos y sobre metodología apropiada para desarrollar la educación para la salud. Ello significa que esta educación debe introducirse en la formación inicial y que para aquellos maestros en ejercicio que no tuvieron posibilidad de formarse a este respecto en su etapa de profesionalización en las escuelas de Magisterio debe preverse un apoyo orientado hacia un reciclaje en esta área. Por otro lado, estos aprendizajes no pueden ser teóricos, sino activos, participativos, con estrategias metodológicas orientadas hacia el desarrollo de los programas

La escuela proporciona multitud de ocasiones para vivir experiencias relacionadas con la salud, y si éstas son satisfactorias, contribuirán sensiblemente a su formación, existen medios que favorecen la introducción de unos conocimientos graduales, continuados y sistemáticos.

Considerando que los fundamentos para la existencia de un programa de Educación para la Salud en la escuela se basan, principalmente, en una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias:

- a) Función educativa, como parte de una educación integral, ya sea desde el punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, modelo de vida, conocimiento de los problemas...), ya desde la perspectiva metodológica (un trabajo participativo, crítico, reflexivo, a partir de las necesidades de la comunidad escolar...).
- b) Función social, en cuanto que implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que giran en torno al mundo del niño, como son la familia, el barrio, el Ayuntamiento, y diferentes servicios (socio-sanitarios y otros).
- c) Función preventiva, como instrumento fundamental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y a cambios en el estilo de vida que influyen directa o indirectamente en la salud.

Desde hace tiempo se viene reconociendo que la educación para la salud en la escuela debe operar en diferentes ámbitos, para lo cual se parte del conocimiento de las profundas implicaciones que generan el ambiente de vida y de trabajo escolar sobre el proceso de salud-enfermedad; habida cuenta de las interrelaciones de múltiples factores (pedagógicos, sociales, psicológicos, antropológicos, biológicos, sanitarios, etc.) que repercuten sobre el nivel de salud de la comunidad educativa. La educación para la salud no puede considerarse una disciplina o una materia más, sino una forma de enfocar los programas desde el punto de vista de la salud, con una orientación que ponga énfasis en la interdisciplinariedad y la metodología, abordada de forma correlacionada con otras asignaturas.

La Educación para la Salud considerada como medida encaminada, primeramente, a eliminar los riesgos que amenazan la salud del escolar, y, en segundo lugar, dada la importante función educativa del ambiente, a promover un medio, tanto físico

como social, más sano y seguro, se sitúa el control de las condiciones de vida y de trabajo. No se puede conseguir una buena educación para la salud si hay un medio negativo. Sin embargo, la existencia de deficientes condiciones de vida y/o trabajo en la escuela y la toma de conciencia por parte de los diversos colectivos implicados pueden desarrollar una intervención dirigida tanto a proporcionar pequeñas «soluciones», accesibles a la comunidad educativa, como a proponer «reformas» en las cuales estén implicadas diferentes instituciones. Se deben analizar los problemas considerando la condición de los escolares que participan con la misma necesidad emocional de la vida socio-familiar que, de la realidad escolar, dentro de las cuales se realizan la maduración y la socialización de la propia personalidad.

Es importante remarcar tanto los aspectos clásicos de higiene y seguridad del edificio e instalaciones, como aquellos que afectan a la organización del trabajo escolar (ritmos de actividad y descanso, equilibrio emocional y relaciones entre alumnos y profesores ,etcétera , hacer posible una vida sana en la escuela (hábitos higiénicos, higiene mental, del cuerpo, de los vestidos, de los alimentos, ejercicio físico, higiene de los sentidos, higiene ambiental), donde se reduzcan los riesgos y factores patógenos de los escolares, que, por encontrarse en la edad evolutiva, son más vulnerables.

La relación de la escuela con los profesionales sanitarios (en programas de salud escolar, etc.) debe servir como experiencia educativa, también para conocer la finalidad de los exámenes de salud a los que son sometidos los escolares y para ser aprovechada de cara a enseñanzas ocasionales (primeras curas, etc.). Para ello es necesario que los exámenes de salud se realicen en el contexto de una intervención más integral y coordinada. Los padres y los maestros deben estar coordinados a la vez para desarrollar el programa de salud, programa que, por su naturaleza misma, sobrepasa el marco escolar. Por ejemplo, los escolares deben poder reforzar en la escuela aquellos hábitos higiénicos adquiridos en el medio familiar y viceversa.

El 29 de abril del año 2006, La Universidad Autónoma del Estado de México, colocó la primera piedra de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl en una

solemne ceremonia en lo que fuera el tiradero de basura Neza 1, uno de los más grandes del valle de México, localizado en el área de conocimiento ciencias de la salud Lic. Educación para la Salud =Gestión Comunitaria para la salud. Ingeniería y tecnología =Ing. del Transporte Logística del Transporte. Mantenimiento del Transporte= Ing. en Sistemas Seguridad y Auditoria Informática. Administración de Redes Informáticas ciencias económico administrativas =Lic. En Comercio Internacional Comercio Exterior y Aduanas.

En el Centro Universitario Nezahualcóyotl, ofrece la Lic. En Educación para la Salud, la cual tiene como misión:

- Ser el programa educativo que forma profesionistas que cuentan con habilidades, capacidades, actitudes y valores para que, considerando los problemas de salud en el individuo, la familia y la comunidad, identifiquen los estilos de vida y los factores de riesgo para la salud; a través de la elaboración de un estudio socio comunitario y el consecuente diseño, planeación, ejecución y evaluación de programas e intervenciones educativas, utilizando estrategias de educación que informen, orienten y capaciten a las personas para la modificación y adquisición de conductas y hábitos saludables que puedan ser mantenidos y reproducidos, procurando así la prevención de enfermedades y generando estilos de vida saludables que permitan al individuo, familia y comunidad mejorar su calidad de vida.
- **Visión:** Ser el programa educativo que forma profesionistas capaces de identificar en la sociedad, los determinantes sociales que influyen los estilos de vida que les son dañinos y que inciden negativamente en el estado de salud-enfermedad-atención-cuidado y su atención, con lo que diseñan, planean, ejecutan y evalúan programas de Educación para la Salud, considerando siempre la diversidad social y la multiculturalidad de la población; teniendo sentido humanístico y responsabilidad social; profesionistas que son reconocidos por la sociedad y calificados nacional e internacionalmente.

En ese entonces, la Unidad Académica contaba con una matrícula total de 1 265 estudiantes, de los cuales el 47.9% (607) son hombres y 52.1% (658) mujeres; por lo que 23% (290) pertenecen a la Licenciatura en Educación para la Salud, siendo 25.8% (75) hombres y 74.2% (215) mujeres.

### **3.4.3 Importancia del Licenciado en Educación para la Salud**

La Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. (UAEM, 2007:24)

La Educación para la Salud, puede considerarse desde dos perspectivas:

- Preventiva
- De promoción de la salud

Desde el punto de vista preventivo, preparando a sujetos capaces de transmitir información y guiar a la población para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo que les rodean.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, desarrollando capacidades y habilidades en los futuros Licenciados en Educación para la Salud que les permita promover ante la diversidad poblacional la adopción de formas de vida saludables. (UAEM, 2007:24)

El Licenciado en Educación para la Salud es un profesional que posee conocimientos básicos para el tratamiento de la problemática de la salud con un enfoque holístico y comprensivo, cuenta con sólidos conocimientos específicos que fundamentan la práctica en atención primaria de la salud, una formación básica en metodología de la investigación científica y en estrategias metodológicas válidas para indagar, analizar y explicar la problemática de la salud individual y comunitaria desde su multicausalidad.

Estamos capacitados para desarrollar programas educativos de prevención tendientes a mantener en estado de equilibrio las interrelaciones armónicas del hombre con su medio. Con sólida formación teórica – metodológica para promover acciones orientadas a elevar la calidad de vida tanto urbana como rural. Con manifiesta actitud crítica y comprometida conciencia social para intervenir activamente en la problemática de la comunidad y promover la participación autogestionaria de la misma.

Como licenciados en educación para la salud, realizamos estudios sobre teorías, modelos y creencias que inciden en las actitudes y conductas de los individuos frente al proceso salud enfermedad; Integrar equipos interdisciplinarios para elaborar, coordinar, ejecutar y evaluar programas y proyectos de Educación para la Salud en los diferentes ámbitos de su desempeño profesional; Diseñar y ejecutar proyectos de investigación y acción para la producción de conocimientos y la acción concreta transformadora de la realidad de la provincia y de la región, así como brindar asesoramiento educativo en salud a personas y/o instituciones en acciones autogestionarias tendientes al mejoramiento de la calidad de vida individual y comunitaria.

El Licenciado en Educación para la Salud, cuenta con las habilidades para aplicar técnicas de comunicación a nivel individual y social, promover acciones destinadas a la promoción y prevención en salud y elevar la calidad de vida mediante la participación autogestionaria individual y grupal, seleccionar y aplicar estrategias que promuevan un aprendizaje activo y la integración de equipos interdisciplinarios en el análisis y la búsqueda de alternativas de solución requeridas para la práctica profesional, así como el diseño de proyectos y realizar tareas de investigación tanto básica como aplicada en el ámbito específico de su competencia profesional.



### 3.4.4 Proyecto curricular, pedagogía y educación para la salud

#### ***Modelo socioformativo complejo (Sergio Tobón, 2015):***

La socioformación surgió a finales de los noventa, teniendo como base los referentes del pensamiento complejo. Es la línea de trabajo de muchos investigadores, asesores, docentes e instituciones educativas, con el propósito de aplicar acciones concretas con los estudiantes para lograr la formación humana integral y el desarrollo de competencias para hacer frente al contexto actual y futuro, tanto en el plano local, como regional y mundial.

No se trata de un modelo pedagógico, sino de un enfoque focalizado en los siguientes postulados:

1. *Pensar complejamente para ser mejores personas:* Busca que todos tengamos un pensamiento complejo de abordaje de las diferentes situaciones de la vida, para vivir con ética, saber solucionar problemas, analizar las actividades desde diferentes puntos de vista, organizar las ideas para comprender mejor la realidad e intervenir en ella.
2. *Vivir con un proyecto de vida sólido:* Busca la plena realización personal, acorde a las necesidades vitales, aplicando valores universales, es decir, reparar los posibles errores que tengamos, y trabajar de manera continua para lograr el tejido social.
3. *Formarse mediante la colaboración y socialización:* Resolver dificultades y conflictos con diálogo, actitud positiva y responsabilidad frente a compromisos adquiridos.
4. *Formación integral es responsabilidad de toda la sociedad:* La responsabilidad de la formación no es solo de docentes, sino familiar, así como de diversas organizaciones sociales y empresariales.
5. *Formarse viviendo:* Se contribuye a resolver necesidades y problemas concretos, con base en estrategias tales como aprendizaje, basado en problemas y la ejecución de proyectos.

6. *Buscar sencillez sobre la complicación:* Comprender la razón de ser en la actualidad y los retos del futuro, para luego centrarse en los ejes claves y su interrelación, de tal manera que sean seguidos por todos los actores educativos y se tenga seguimiento.
7. *Los problemas son oportunidades:* Oportunidades para vivir mejor y no situaciones negativas que bloquean la acción, a cada problema se le busca el lado positivo con interpretación, argumentación y proposición de soluciones.
8. *Formación es emprendimiento:* Se busca que las personas aprendan a planear, ejecutar y evaluar proyectos que se resuelven necesidades de diferentes contextos.
9. *Mejorar continuamente:* Mejoramiento continuo en torno al logro de determinadas metas, teniendo como base la reflexión en torno a lo que se piensa y se hace.
10.  *Demostrar actuación con evidencias:* Las evidencias deben poder demostrar que se posee una determinada competencia, y no simplemente un saber. Entonces se busca evidencias integrales, que permiten determinar cómo las personas afrontan diversos problemas de la vida desarrollando y poniendo en acción sus saberes.

La educación tradicional se caracteriza por los siguientes elementos: 1) Hay fragmentación del aprendizaje en asignaturas separadas; 2) Se parte de contenidos, los cuales explica el docente y ejercita el estudiante; 3) Se evalúa con base en examen cuantitativo; 4) El proceso es dirigido por el docente en todas sus fases.

La formación basada en competencias implica un cambio de paradigma frente a la educación tradicional. Consiste en buscar que las personas se formen para afrontar los retos de los diversos contextos con los saberes necesarios, con compromiso por la calidad, actitud de mejora ética. Implica cambiar los esquemas educativos tradicionales por una nueva manera de abordar la información, cuyos ejes claves son: Resolución de problemas; 2) Evidencias sobre el desempeño; 3) Mejoramiento continuo; 4) Vinculación entre asignaturas y áreas.

El trabajo por competencias se entiende como actuaciones integrales para interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto, con creatividad, idoneidad, mejoramiento continuo y ética, desarrollando y poniendo en acción de forma articulada el saber ser, el saber convivir, y el saber hacer y conocer.

En el trabajo por competencias de la educación, existen muchos enfoques, los cuales se dividen entre enfoques de tareas y enfoques integrativos orientados a problemas. En los primeros, se encuentra el enfoque conductual, el enfoque funcionalista y en enfoque constructivista, originario de Francia.

### **3.4.5 Elaboración de programas desde la educación para la salud**

***Análisis y diagnóstico de los destinatarios:*** El primer paso antes de diseñar un programa es el análisis de destinatarios y la oportunidad de actuación sobre ellos. En esta etapa se estudian las variables físicas y sociales que más se destacan en la población de referencia. Se recaban datos acerca de la edad, sexo, grupo étnico, nivel socioeconómico y cultural, experiencia de trabajo y conocimientos de salud existente, personas o líderes naturales, intereses necesidades, etc. Se incluyen los recursos de la población en cuanto a organizaciones sociales, y recursos sanitarios y sociales.

***Establecimientos de objetivos:*** Los propósitos determinan los contenidos y actividades del programa. Deben ser operativos, claros y concisos, de preferencia establecidos en términos conductuales y por escrito, de esa forma se pueden evaluar con mayor facilidad. Además, es conveniente priorizarlos y seleccionarlos conforme se establezcan a corto, medio y largo plazo.

***Metodología:*** Se debe precisar la duración y periodicidad de las sesiones, los educadores que las dirigirían, las técnicas educativas para la transmisión de información y la adquisición/mejora de habilidades que se emplearían, así como los recursos y material de apoyo didáctico. Para conseguir un cambio de actitudes es mejor usar técnicas participativas y / o implicantes (como el juego de roles o el uso

de videos), mientras que para obtener el cambio de conductas se requiere emplear técnicas más directas, centradas en el manejo, control y planificación de las relaciones íntimas.

Algunos programas han optado por la educación llevada a cabo por compañeros como una alternativa eficaz. La educación entre iguales o inter pares, se basa en la formación de un grupo reducido de adolescentes que, posteriormente, desarrollan las acciones preventivas con sus compañeros.

La educación entre iguales, como estrategia de cambio conductual puesto que afirma que algunos miembros de un grupo determinado pueden influir en el cambio de comportamientos entre iguales.

***Aplicación del programa:*** Poner en práctica las actuaciones que conforman el programa preventivo. Los destinatarios pueden ser los adolescentes, padres y profesores. En un primer momento, la intervención debe centrarse en los aspectos cognitivos, proporcionando información y modificando las creencias erróneas de los destinatarios.

***Evaluación del programa:*** La evaluación nos revela si el programa ha logrado cumplir con objetivos propuestos y en qué medida. Para ello, interesa conocer si los participantes han adquirido la información y las habilidades necesarias para poner en práctica las conductas-metas y si estas se conservan a lo largo del tiempo.

Al momento de valorar la eficacia de una intervención preventiva, se puede atender a las siguientes variables informativas, actitudinales y conductuales.

La evaluación de los resultados se puede realizar a través de un diseño pre-test, con el fin de analizar las posibles diferencias obtenidas en los resultados.

### **3.4.6 Perfiles educativos de la población mexiquense**

La inexistencia de prácticas y hábitos de vida saludable entre la población, no sólo es resultado de una cultura vacía de conocimientos sanitarios elementales, sino que también se asocia al perfil de escolaridad de los distintos grupos de edad, sin que deba considerarse a la educación, como un determinante en la práctica o no de estilos de vida saludables.

Dicha relatividad, es empíricamente verificable en los países altamente desarrollados en los que sectores sociales de altos ingresos son los que más sufren de cáncer, obesidad, cardiopatías y diabetes.

Sin embargo, en el caso particular, de nuestro país y por ende de nuestra entidad, es clara la relación entre pobreza-acceso a la educación -enfermedad, una trilogía que se ve profundizada al no darse la debida importancia y profundidad a contenidos educativos que inculquen la cultura, los estilos de vida y las prácticas deseables para adquirir y conservar estados óptimos de salud entre la población en edad escolar y durante sus trayectos de vida.

## **CAPITULO 4. ESTADO DEL ARTE**

A continuación, se describen una serie de investigaciones realizadas con relación a la alimentación y al estado nutricional del niño:

1) En 2003 Sandra Restrepo realizó una investigación en Medellín la cual se titula "*La alimentación y la nutrición en el escolar*", dicha investigación tenía como *objetivo general* "explorar y analizar las percepciones de las madres, los maestros y los alumnos sobre la alimentación y nutrición escolar" y sus *objetivos específicos* eran "Explorar cual es la percepción de las madres, maestros y alumno acerca de la alimentación y el estado nutricional de los escolares". "Identificar aspectos que influyen en la conducta alimentaria de la población escolar". Ella se desarrolló con profesores, madres de familia y niños de la escuela Tomas Carrasquilla de la zona de Aranjuez, en Medellín. Con la participación de 29 escolares, de segundo a quinto año, de primaria, con edades de los siete a los doce años.

Se *trabajó* con los niños de cada uno de los grupos (déficit nutricional, estado nutricional adecuado, sobrepeso y obesidad) se realizó una actividad lúdica que constó de dos juegos: una golosa y un juego de escalera. Con estos juegos se posibilitó el acercamiento entre los niños y el grupo investigador, se indagó por algunos conocimientos en alimentación y nutrición por medio de preguntas que se realizaron en el juego. Fue así, como de 43 niños, se seleccionaron 29 los cuales se caracterizaron por tener buenas habilidades comunicativas y empatía con sus compañeros. Posteriormente los 29 menores se subdividieron en subgrupos de 4 a 5 niños para la recolección de información. El total de grupos fue de 8. (3 grupos con déficit en su estado nutricional, 3 grupos con estado nutricional adecuado y 2 grupos de niños con obesidad y sobrepeso).

Se les aplicó una entrevista grupal semiestructurada, esta consiste en reunir varias personas para que expresen ideas sobre sus vidas y experiencias, aunque estas no permiten alcanzar la profundidad de las entrevistas persona a persona tienen un gran potencial para la recolección de información. El procesamiento de datos se hizo de forma manual en la medida en que se recolectó la información y se realizó un diario de campo para consignar los hallazgos de la observación durante el desarrollo de las entrevistas, de acuerdo con los lineamientos propuestos por Valles. Se buscaron “evidencias negativas que permitieran identificar datos para contradecir una conclusión dada o que sean inconsistentes con dicha conclusión, se buscaron evidencias que refutaran lo dado por cierto, estas evidencias aportaron nueva información que contribuyeron a las conclusiones de la investigación De acuerdo a la evaluación de los programas, se *demonstró que* los alimentos a los que pueden acceder estas familias deben “rendir”, ser ricos (tener aceptación), baratos y sobre todo deben “llenar”. En las familias con mayor disponibilidad económica se observó que la compra se hace más abundante y espaciada, cada 8 o 15 días. En familias con baja disponibilidad económica algunas veces se tiene que sacrificar el desayuno para poder comer el almuerzo o la comida. En cuanto a lo relacionado con la distribución alimentaria en el hogar y el número de comidas, se encontró que los niños con mayor disponibilidad económica, consumen tres comidas al día que complementan con el refrigerio escolar. Es importante destacar que los alimentos

ingeridos por estos niños tienen un buen aporte de energético. Los autores concluyen que el alto porcentaje de escolares que ve diariamente televisión y la aparente influencia de la publicidad sobre las preferencias alimentarias requieren de una urgente estrategia educacional para promover hábitos de alimentación saludable. Es necesario motivar a los profesionales en nutrición y alimentación para tender puentes entre las metodologías cuantitativas y cualitativas de investigación, con el propósito de que se complementen en la comprensión del fenómeno de la nutrición humana, y así poder entregar mejores herramientas para la intervención en los temas de salud pública y educación alimentaria y nutricional. El restaurante escolar no debe ser solo un espacio para la alimentación, este debe ser utilizado como un espacio pedagógico en el cual el niño complemente y practique los conocimientos adquiridos en la familia y en el currículo escolar como variedad, calidad, presentación de los alimentos, valor nutricional, higiene en el momento del consumo, modales en la mesa etc.

2) En el año 2014, se aplicó un programa educativo, en escuelas primarias de la unión de Tula, en donde se desarrolló un taller que ofrecía la posibilidad de recibir una educación para el consumo de alimentos derivando a su vez hacia una educación para la salud.

El proyecto estaba orientado a conocer los hábitos alimenticios del alumnado, dar a conocer hábitos saludables en la alimentación, sustituir golosinas y otros productos no saludables por fruta del tiempo y frutos secos, analizar las etiquetas de distintos alimentos y golosinas. Se informaba y abría la posibilidad de reflexión y debate de los adolescentes y sus familias al tema de los hábitos de la alimentación en relación con la salud y enfermedad, constituye un intento de compensar o moderar la influencia de las modas, la publicidad, la sociedad de consumo y el sedentarismo que imperan en nuestra sociedad.

Teniendo como objetivos conocer las necesidades y requerimientos nutricionales en la etapa de mayor crecimiento, identificar los distintos grupos de alimentos y los

nutrientes que nos aportan y capacitar a la población escolar sobre el valor nutritivo de los alimentos y el control bromatológico de los mismos

Esperaban que ese proyecto contribuyera a capacitar al escolar y sus familias para que puedan transformarse en agentes de cambio para una vida mejor. Si lo lograban, no solo habrían enriquecido sus conocimientos y prácticas sobre alimentación, nutrición y estilos de vida saludables, sino que también habrían contribuido a fortalecer el ejercicio democrático y la construcción de una sociedad más justa y solidaria.

3) En el año 2012, en el municipio de Toluca, Erik reyes González y Fredy garduño Mendoza llevaron a cabo un estudio sobre el *estado nutricional*, en una escuela primaria llamada Heriberto Enríquez, teniendo como *objetivo general* Determinar cuál es el impacto que tiene en su estado nutricional, las horas que pasan frente al televisor los alumnos de la escuela primaria “Heriberto Enríquez” en el municipio de Toluca, Estado de México, 2012, en este estudio participaron todos los escolares que contaron con la carta de consentimiento informado, autorizada por sus padres o tutor. Se hizo una medición de peso en la báscula, así como la medición de talla, Los resultados se compararon con los valores de referencia de las tablas de la Centro Nacional de Estadística Sanitaria de la Organización Mundial de la Salud (NCHS/OMS/CDC 2000) y de acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se procedió a clasificar a los niños en peso normal, desnutrición leve, desnutrición moderada o grave, sobrepeso y obesidad de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-008-SSA2-1993), teniendo como *resultados* , la frecuencia de sobrepeso y obesidad, siendo ésta de un 20% para sobrepeso y 0.7% para obesidad, comparando estos resultados con los publicados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT); la cual refiere que los niños en edad escolar de 5 a 11 años, presentaron una frecuencia de sobrepeso y obesidad de 34.4%, 19.8% para sobrepeso y 14.6% para obesidad, 54 al analizar estos resultados y compararlos, se 60 observó que la frecuencia de sobrepeso, es semejante con los datos obtenidos en esta investigación, no concordando con los de obesidad, esto probablemente por el entorno social, y por ser una pequeña población de estudio.



El grado de sobrepeso y obesidad predominó en el sexo masculino, esto no concuerda con estudios recientes hechos por la Academia Mexicana de Pediatría y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), las cuales refieren que las niñas de origen latino son más propensas a tener problemas de sobrepeso y obesidad, ya que no cumplen con la recomendación de al menos una hora de ejercicio físico al día, en comparación con los niños.

4) En el 2014, Beatriz Contreras Córdova y Karla Suárez Estrada, aplicaron un estudio sobre el *índice de masa corporal en escolares beneficiados con el programa “centros de distribución de desayunos escolares fríos”* que otorga el SMDIF de Metepec, Dicho programa contribuye a la mejora del estado nutricional de niños en edad escolar de primer y segundo grado de primaria, que asistan a escuelas públicas de Metepec; a través de la dotación diaria de una ración alimentaria fría los días hábiles del ciclo escolar.

El *objetivo* fue determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) por puntuación Z de los escolares beneficiados con el programa “Centros de Distribución de Desayunos Escolares Fríos” que otorga el SMDIF de Metepec.

Para la realización del estudio se obtuvieron los datos de los expedientes de los escolares se clasificaron, se analizaron acorde al puntaje Z. Una vez obtenidos los resultados se analizaron a través de medidas de tendencia central y porcentajes en cuadros, gráficas y se presentaron en porcentajes de acuerdo a los resultados, La población se integró por un total de 647 expedientes de niños y niñas de entre 6 y 8 años beneficiados con el programa “Centros de Distribución de Desayunos Escolares fríos” del Sistema Municipal del Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Metepec.

El IMC se obtuvo a partir de dividir el peso de cada escolar en kilogramos, entre el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

Posteriormente se estimó la puntuación Z del IMC para la edad, basado en los valores de referencia para el crecimiento de escolares de la organización mundial de la salud del año 2007, mediante las normas de ética en investigación que se

rigen por la declaración de Helsinki y el reglamento en materia de investigación de la Ley General de Salud. Teniendo como *resultado* que de acuerdo al Índice de Masa Corporal y a la clasificación por puntuación Z de las 15 escuelas primarias, el 4%(28) presentaron bajo peso, normal 74%(478), 13% sobrepeso (85) y el 9 % (56) presentaron obesidad.

Respecto al género, se obtuvo lo siguiente: en las niñas, un 5%(16) en bajo peso, 73% (243) normal, 14% (48) sobrepeso y un 8% (25) obesidad. En niños un 4% (12) en bajo peso, 74% (235) normal, 12% (37) sobrepeso y un 10% (31) obesidad.

De acuerdo al rango de edad, los niños y niñas de 8 años presentaron mayor índice de sobrepeso con un 17% (38) y obesidad 10% (22), los niños de 6 años obtuvieron ligeramente mayor índice de bajo peso con un 4.7% (11). Se observó que los niños que están recibiendo desayuno se encuentran en un estado óptimo de nutrición pero también existen niños con sobrepeso y obesidad, son muy pocos los niños que presentan bajo peso, por lo tanto es importante mencionar que si el desayuno escolar está diseñado para niños con bajo peso o en riesgo de padecer desnutrición el grupo de población estudiada no lo requiere. El mayor número de casos con sobrepeso y obesidad se presentó en los niños de 8 años y los casos de bajo peso en niños de 6 años.

5) En el año 2014, Lurvelina Cecilia Roda, realizó un estudio en el cuarto bachillerato en la materia de Ciencias de la salud del Colegio Teresa Martín del municipio de Quetzaltenango, titulado "Desayuno nutritivo y rendimiento escolar en el aula", cuyo *objetivo general* tiene el eran verificar la incidencia del desayuno nutritivo en el rendimiento escolar de las estudiantes en el aula; y *especifico* Establecer los hábitos alimenticios de los estudiantes, describir los motivos por los cuales las estudiantes no desayunan, argumentar si el desayuno puede mejorar el rendimiento escolar en el aula.

Esa investigación pretendía aportar datos sustantivos al sistema educativo del país con respecto a la importancia que tiene el desayuno nutritivo en el rendimiento escolar de los estudiantes, así como capacitar y concientizar a los padres de familia, para que ellos contribuyan de forma responsable y precisa al desarrollo normal de

sus hijos por medio de hábitos y conductas favorables a la buena alimentación.

El estudio se realizó con 20 estudiantes de cuarto bachillerato en Ciencias de la Salud del Colegio Mixto Teresa Martín que está ubicado en la zona 1 del municipio de Quetzaltenango, utilizando una rúbrica con el propósito de identificar los niveles de desempeño de las estudiantes, las características de esta son: siempre, casi siempre, a veces, nunca.

A las 20 estudiantes que conforman el grupo experimental se les aplicó, con estos instrumentos se realizó la investigación acerca del desayuno nutritivo y la influencia que este ejerce en el rendimiento escolar. Se trabajó de la misma manera con los dos grupos, las externas e internas. Ambos grupos son de iguales características en cuanto a la edad y cantidad de estudiantes, se sometieron a los mismos horarios de estudio. Después de transcurrir un tiempo se realizó el análisis respectivo para comprobar y concluir si realmente la investigación experimental tiene efectos sobre la variable independiente.

Teniendo como resultados que las estudiantes que desayunan presentan un rendimiento escolar satisfactorio,

*Los resultados* reflejan diferencias significativas en ambos grupos con respecto al rendimiento que obtuvieron en las dos unidades. La metodología propuesta se trabajó primero con cada grupo por separado para establecer claramente las diferencias estadísticas, posteriormente se presenta un resumen de ambos grupos en las dos unidades, lo que evidencia con claridad el promedio obtenido por cada uno de los grupos.

En cuanto al rendimiento se observa que las estudiantes que desayunan están en el criterio siempre con un 70% que manifiestan esfuerzo por mejorar las calificaciones y un 30% en las señoritas que no desayunan. Además, el grupo que desayuna manifiesta un porcentaje mayor en participación que el grupo que no desayuna, otro dato significativo es que en el grupo experimental el porcentaje de logros es mayor al grupo control, esto se observa con más claridad en las tablas estadísticas y gráficas de los promedios.

6) En el año 2011, Lourdes Esthela Coronel Gómez y Vanessa Andrea Villalva Flores, realizaron un estudio de campo titulado "Alimentación sana como factor importante en el rendimiento escolar de los estudiantes.", en los estudiantes de Cuarto y Quinto Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta "Dr. Vicente Asan Ubilla." de la provincia del Guayas, cantón Milagro, Ecuador, teniendo como *objetivo general* Analizar la incidencia de la alimentación sana en el rendimiento escolar de los estudiantes del Cuarto y Quinto Año de Educación Básica a través de una observación y evaluación constante para contribuir a un buen estilo de vida; y como *Objetivos específicos*: Aplicar normas de nutrición balanceada para prevenir y contrarrestar enfermedades; Valorar y proponer el consumo de productos económicos con alta calidad alimenticia, para la contribución de un óptimo aprendizaje en el aula.

Dicho estudio presentaba la relevancia de una sana alimentación y nutrición, que debe ser valorizada y proporcionada en la ingesta diaria, así como la participación de la enseñanza en el campo educativo y en el hogar, esto se facilitaría través del desarrollo de normas de nutrición, para mejorar el rendimiento escolar, donde los estudiantes serán activos, con disposición física y mental para interactuar, poder pensar, analizar, opinar, reflexionar, demostrando de esta manera su calidad de aprendizaje.

En la Institución se formaba de 207 estudiantes con 7 paralelos de primero a séptimo año, con una Directora, 6 maestros y una Auxiliar de servicio. La población en estudio del trabajo e investigación fue de 60 estudiantes correspondientes a dos paralelos de quinto y sexto año de educación básica además de dos expertos en el área. El proceso de selección de la muestra se realizó de acuerdo a los antecedentes de su rendimiento escolar donde se estableció escoger este paralelo para el respectivo análisis y solución, se utilizó una encuesta, que es una técnica de recogida de información por medio de preguntas escritas organizadas en un cuestionario impreso, aplicado a los niños y niñas, padres de familia.

Como *resultados* obtuvieron que, sobre la alimentación de los niños y niñas, al preguntar acerca de que es lo que meriendan su respuesta fue, que el 43% otros, el 20% pan, el 17 % de los estudiantes consumen leche. El 15 % afirmo que

abundante comida y el 5 % afirma que no cena; La mayoría de los estudiantes consumen normalmente a la hora de la comida jugos artificiales; Los estudiantes en su mayoría consumen frutas una vez al mes, la carencia de frutas en la ingesta diaria no contribuye a los requerimientos para una alimentación balanceada y adecuada; Los estudiantes en su mayoría, consumen una vez por semana verduras, los niños y niñas no las prefieren, siendo una dieta rica en minerales que favorece el fortalecimiento físico y desarrollo intelectual; La mayoría de los estudiantes consumen carne de pollo una vez al mes, por lo tanto es necesario incluir el consumo del mismo de manera regulada en la alimentación diaria.

7) En el año 2010, Lilibian Guadalupe González Rodríguez, realizó una investigación titulada "*Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares*", en donde la investigación se realizó en un colectivo de 564 escolares de ambos sexos con una edad comprendida entre 9 y 12 años, pertenecientes a 14 centros educativos públicos y concertados de la Comunidad de Madrid, la recopilación de datos fue realizada entre 2005 y 2009, la muestra final fue de 564 escolares, de los que 258 fueron niños y 306 niñas.

Recogieron información sobre el padecimiento de enfermedades y el consumo de fármacos y de suplementos, también se recogió información sobre antecedentes sanitarios del mismo, tomaron la tensión arterial de los escolares, así como la medición se llevó a cabo en condiciones basales, es decir, evitando situaciones de estrés o ansiedad que pudieran afectar las condiciones de la medición, manteniendo la temperatura de la habitación entre 20 y 22°C.

Para la recolección de los datos dietéticos de los escolares se aplicó un registro del consumo de alimentos, durante tres días (de domingo a martes) y utilizaron la técnica de pesada precisa individual durante dos días (lunes y martes) de la comida realizada en el comedor del colegio. Durante la hora de la comida en el comedor escolar, personal entrenado del Departamento de Nutrición, de la Facultad de Farmacia, se encargó de pesar la cantidad servida y los restos dejados por cada niño, Con el fin de validar los resultados del estudio dietético, compararon la ingesta energética obtenida del estimado para cada niño, valores que deben coincidir en

caso de que el niño no esté perdiendo o ganando peso, salvo cuando hay una sobrevaloración o infravaloración en la ingesta.

Se calcularon los valores OR (Odds Ratio) para comparar la frecuencia con que ocurre un efecto entre los que están expuestos al factor de riesgo y los que no lo están, indicando la probabilidad de que ocurra el suceso en el primer grupo frente al segundo.

8) En el año 2011, Diana Milena Rojas Infante realizó un estudio *titulado* “Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedid ciudad bolívar, Bogotá”, en donde trabajaron con 133 estudiantes de los grados cuarto y quinto de primaria, en una jornada mañana en el rango de edad entre 9 a 11 años, y tener la aceptación bajo consentimiento informado de los padres para la participación, y tarde del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Sede D, de Bogotá- Colombia, en donde investigaron sobre la percepción de alimentación saludable, aplicaron un cuestionario semiestructurado el cual contenía preguntas de tipo abiertas de tipo narrativo y preguntas cerradas, permitiendo indagar referentes sobre la percepción de alimentación saludable, conocimientos, creencias y relaciones de alimentos con la salud y la nutrición; sobre sus *hábitos alimentarios*, utilizaron un cuestionario de frecuencia de consumo validada en la población escolar de Bogotá, tomaron 84 alimentos, con 9 opciones de respuesta, (4-5 veces por día, 2-3 veces por día, 1 vez al día, 5-6 veces por semana, 2-4 veces por semana, 1 vez por semana, 1-3 veces por mes, < 1 vez al mes, nunca), en donde, se logró obtener la información de 83 niños y para saber sobre su *nivel de actividad física*: indagaron sobre el número de horas en promedio al día que el niño dedica a ver tv/video juegos y aplicaron un cuestionario validado en varios estudios a nivel mundial.

Su *objetivo general* fue determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional, los niveles de actividad física, y la percepción de alimentación saludable, en el grupo de escolares de 9-11 años del Colegio CEDID Ciudad Bolívar, Bogotá, y sus *objetivos específicos* fueron; determinar la asociación entre estado nutricional y hábitos alimentarios en la población estudio.; Determinar la asociación entre estado

nutricional y práctica de actividad física en la población estudio; Describir la percepción de alimentación saludable, y factores relacionados con el consumo de alimentos y características sociales de las familias.

Teniendo como resultados un bajo consumo diario de lácteos (17%), frutas y verduras (10,8%, 9,6%), siendo el grupo de las verduras el de menor ingesta, resaltado como (brócoli, espinaca, acelga), así como un bajo consumo leguminosas semanalmente y no existe dentro de la dieta familiar, el consumo de alimentos fuentes de fibra (dado entre otro porque el 92% no consume productos integrales, frutas y verduras como fuentes de fibra en un 40%); las carnes presentan un consumo irregular(33% las consumen entre 2-5 veces por semana, con mayor predominio de la ingesta de pollo y menor en menudencias, en cuanto a las comidas rápidas y snack, el mayor porcentaje de consumo fue entre 1-3 veces/mes(47%)

Los resultados correspondientes al estado nutricional con el indicador IMC/E, se encontró que el (19,7%) de la población de estudio, presenta sobrepeso y obesidad. Para el indicador Talla/Edad se evidenció una talla adecuada en el 64%, y el 29 % presenta riesgo de retraso del crecimiento.

9) En el año 2015, Nady Fatima Rojas-Guerrero, Carlos Antonio Li-Loo Kung, Susy Karina Dávila Panduro, Miriam Ruth Alva Angulo, en apoyo con la Universidad Científica del Perú, con el departamento de Ciencia amazónicas, realizaron una investigación sobre *El estado nutricional y su impacto en los logros de aprendizaje*, para identificar el Estado Nutricional en los niños y niñas de la Institución Educativa Inicial Pública “Mi Mundo Feliz” y relacionarlos con los logros de aprendizaje.

El estudio lo realizaron con una población total de 89 estudiantes en los salones de 3 y 4 años de edad, e hicieron un muestro no probabilístico intencionado y eligieron 2 salones de cada grado, por lo que el estudio tuvo una muestra total de: 60 niños y niñas. El método que utilizaron en la investigación fue el no experimental, ya que no manipularon ninguna variable, sino que fueron observadas en su normal desempeño, el tipo de investigación fue Descriptivo Correlacional, su *objetivo* fue el verificar si existe relación entre el Estado Nutricional y los logros de aprendizaje.

Como resultados tuvieron que en los salones de 3 años de un total de 26 niños, en

la relación al indicador de peso/talla: el 42,3% de niños presento estado nutricional "Normal", el 30,8% con "Desnutrición Aguda", 23,1% "Desnutrición Severa" y el 3,8% de niños tienen estado nutricional de "Sobrepeso". En los salones de 4 años de un total de 34 niños, el 61,8% de niños presentaron estado nutricional "Normal", 17,6% presentaron "Desnutrición Aguda", 17,6% con "Desnutrición Severa" y el 2,9% de niños tuvieron "Sobrepeso", por lo que se pudo notar que en su mayoría los niños se encontraban en un nivel de nutrición "normal".

En los salones de 3 años de un total de 26 niños, cuando evaluaron el estado nutricional en relación al indicador talla/edad: el 23,1% de niños presento talla "Baja", 73,1% de niños presento la talla "Normal" y el 3,8% de niños tuvieron talla "Alta". En los salones de 4 años de un total de 34 niños, el 5,9% de niños tuvo talla "Baja", 79,4% talla "Normal" y el 14,7% de niños tuvieron talla "Alta", lo que indico que en su nivel nutricional se encuentran en su mayoría "normal".

De un total de 26 niños, 16 niños que representan el 61,5% tuvieron en el área de Matemática el logro de aprendizaje "Regular", 18 niños que representan el 69,2% tuvieron en el área de Comunicación el logro de aprendizaje "Bueno", 15 niños que representan el 57,7% tuvieron en el área de Ciencia y ambiente el logro de aprendizaje "Regular" y 17 niños que representan el 65,4% tuvieron en el área de Personal social el logro de aprendizaje "Bueno", donde se puede apreciar que en la mayoría sus resultados de aprendizajes son "Buenos", de un total de 34 niños, 17 niños que representan el 50,0% tuvieron en el área de Matemática el logro de aprendizaje "Regular", 20 niños que representan el 58,8% tuvieron en el área de Comunicación el logro de aprendizaje "Bueno", 19 niños que representan el 55,9% tuvieron en el área de Ciencia y ambiente el logro de aprendizaje "bueno" y 22 niños que representan el 64,7% tuvieron en el área de Personal social el logro de aprendizaje "Bueno", donde se puede apreciar que en la mayoría sus resultados de aprendizajes son "Buenos".



10) En el año 2013, Mayra Fernanda Guerrero Espín, realizó un estudio titulado “ Los hábitos alimenticios y la influencia en el rendimiento escolar en los niños y niñas de educación inicial “jardín escuela primavera”, provincia de Pichincha, Cantón Quito, parroquia Tumbaco”, en donde investigaron cómo los hábitos alimenticios influyen en el rendimiento escolar de los niños y niñas de educación inicial del Jardín Escuela “Primavera”, provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Tumbaco, teniendo como *objetivo general* Determinar los hábitos alimenticios y cómo influye en el rendimiento escolar de los niños y niñas de educación inicial del jardín escuela “primavera” provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Tumbaco, y como objetivos específicos; Diagnosticar los niveles de rendimiento escolar en los niños y niñas de inicial del Jardín Escuela “Primavera”; Analizar los hábitos alimenticios para una buena nutrición de los niños y niñas de inicial del Jardín Escuela “Primavera”; Proponer una alternativa para realizar una buena alimentación de los niños y niñas de inicial del Jardín Escuela “Primavera”.

Esa investigación fue de tipo descriptiva porque se determinó el estado actual del objeto de estudio el mismo que constituye el problema a investigarse, se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos sobre el tema relacionando con los hábitos alimenticios, la muestra fue de 52 padres de familia, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre el tema, con las siguientes preguntas; ¿La alimentación del niño(a) es variable? ¿Detecta que la alimentación del niño(a) es equilibrada?

¿Considera que los niños al no tener en su institución una planificación adecuada tienen dificultad para adquirir un nuevo aprendizaje? ¿Se debe proporcionar comodidad al lugar de estudio de sus niños para que tengan un buen aprendizaje?

*Como conclusión* del estudio, arrojo que de acuerdo a las encuestas realizadas a padres de familia se concluye que los niños y niñas si se sienten cansados, tienen sueño, están inactivos antes, durante y fuera de la jornada de clase, por varias circunstancias pero uno de los problemas que más ataca para que suceda esto es la desnutrición, puesto que les afecta su estado mental, causando dificultad al realizar sus tareas escolares u otras actividades de costumbre, lo que perjudica su aprendizaje presentan dificultad para incorporar la nueva información, de tal manera que los pocos conocimientos adquiridos no le servirán de base para el futuro; el niño

desnutrido tendrá permanentes obstáculos ya que sufre una pérdida irreversible de oportunidades. Por lo tanto el estado nutricional es la consecuencia de muchos factores que influyen en la alimentación y está a la vez influye en el nivel energético, de atención y desarrollo psicomotor de las niñas”, quienes tienen un peso - talla adecuado, aceptable o inadecuado, atención acertada o dispersa, ánimo o desánimo para realizar las actividades, hubo un problema en los niños y niñas ya que existe un bajo rendimiento escolar, es decir los pequeños siempre presentan negatividad ante nuevos aprendizajes o al realizar sus deberes, en ocasiones afecta a la alteración en el desarrollo del comportamiento.

11) En el año 2013, Lilian Nayive Ángulo Hernández y Carlos Meza, realizaron un estudio de campo, descriptivo, de corte transversal, titulada *“Diagnóstico nutricional en escolares de los municipios Libertador, Campo Elías, Santos Marquina y Sucre del estado Mérida”*, con niños y niñas de educación primaria, de 1º a 6º grado, cuyo *objetivo general* era el Diagnosticar el estado nutricional de niños y niñas de educación primaria, de 1 a 6 grado, mediante el uso de indicadores antropométricos en los municipios Libertador, Campo Elías, Santos Marquina y Sucre del estado Mérida durante el período escolar 2011-2012, y objetivos específicos; Determinar el peso y talla promedio de niños y niñas de educación primaria en cuatro municipios del estado Mérida; Establecer las variaciones del estado nutricional por sexo; Comparar el estado nutricional de escolares en los municipios Libertador, Campo Elías, Santos Marquina y Sucre del estado Mérida.

El plan de trabajo se llevó a cabo mediante diversas etapas: a) fase de formación; b) fase de visita a las instituciones escolares; c) fase de obtención de la data; d) fase de depuración de la información; e) fase de análisis de datos.

La medición se hizo atendiendo a la evaluación antropométrica, y utilizaron indicadores de dimensión corporal (peso/ edad, talla/edad y peso/talla), según edad y sexo.

Tomaron los valores de peso y talla de cada uno de los niños y realizaron la lectura y unión de los puntos, así pudieron tomar desde una referencia general el estado nutricional (talla y peso) de los niños y niñas y detectar la situación del mismo. Posteriormente, llevaron a cabo un análisis exploratorio de los datos que consistió en aplicar un conjunto de métodos descriptivos para representar, analizaron la matriz de datos, todas y cada una de las variables que intervinieron en el estudio, para ello utilizaron el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales en su versión 15.0 para Windows (SPSS) y así determinaron las herramientas y métodos estadísticos adecuados para el tratamiento y procesamiento de la información.

La orientación o tipo de estudio fue de campo, descriptivo, de corte transversal, diseño no experimental en el que se seleccionaron bajo muestreo no probabilístico 22 escuelas de educación primaria (de 1° a 6° grado) de los municipios Libertador, Campo Elías, Sucre y Santos Marquina. Efectuaron un diagnóstico nutricional antropométrico a través de indicadores clásicos (peso/edad, talla/edad, peso/talla) de un total de 2.856 niños (1478 varones: 51,8% y 1378 mujeres 48,2%) con edades comprendidas entre 7 a 14 años.

La distribución de escuelas y escolares por municipio fue:

Teniendo como resultados que en la muestra total de 2856 escolares evaluados (100%), 2029 escolares (71,04%) se ubican en los parámetros normales, 625 presentan exceso (21,88%) y 202 escolares presentan déficit (7,07%) ; Los hallazgos en relación al sexo presentan puntajes promedios entre la población escolar del género masculino: 1478 niños evaluados (51,8%) y el femenino 1378 (48,2%) niñas evaluadas, en otras palabras no existen diferencias

Municipio	Total general	
	Escuelas	Escolares
Campo Elías	6	632
Libertador	12	1655
Santos Marquina	2	321
Sucre	2	284
Total general	22	2856

significativas entre el número de niños y niñas valorados de escolares en los municipios Libertador, Campo Elías, Santos Marquina y Sucre del estado Mérida, en líneas generales señalan que la mayor prevalencia correspondió al estado nutricional normal, seguido por sobrepeso y desnutrición. El estudio realizado ha

considerado una muestra mayor (2856) en relación con los antecedentes que sirven de discusión. Las cifras encontradas en relación al sobrepeso (21,9%) difieren significativamente de los resultados hallados en la comunidad de La Escalera en el estado Lara (3,3%) y la Parroquia La Dolorita en Petare (12,50%)

Por lo que se puede decir que son numerosos los factores que pudieran estar incidiendo en la complejidad del problema nutricional: geográficos, climáticos, hídricos (para la producción de alimentos), presencia de programas sociales, estratos socioeconómicos, fuentes de empleo, patrones de alimentación. Será necesario profundizar en el estudio de otras variables que pudieran estar incidiendo en el problema.

En los escolares evaluados en este programa predominó la normalidad para todas las variables consideradas. Las cifras generales obtenidas en el presente estudio fueron: normalidad: 71%, exceso 21,9% y 7,1% déficit.

El indicador Peso Edad según el sexo reveló que los varones tienen exceso de peso en comparación con las niñas. También en el indicador Talla para la edad los valores sobre la norma, con mayor porcentaje fueron los varones. Los valores bajo la norma (déficit) son similares entre ambos géneros. Ambos indicadores midieron prioritariamente los efectos a largo plazo, ello pudiera ser un aviso del incremento de malnutrición por exceso en el grupo de los varones con el riesgo posterior de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares que son actualmente las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo.

El indicador Peso-Talla tiene la representación mayoritaria en déficit en el género femenino. Hubo un número ajustado entre varones y hembras en cada grado, la diferencia entre número de estudiantes por grado en las escuelas de cada uno de los municipios no es significativa. En los últimos grados escolares (5° y 6° grado) fueron mayores los porcentajes en déficit de nutrición, mientras que en los primeros grados el porcentaje en exceso es más elevado.

## **CAPITULO 5. DISEÑO METODOLÓGICO y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **4.1 Universo**

Se realizó dicha investigación, en la escuela primaria llamada “Colegio Italiano Miguel Ángel” ubicada en Av. Vicente Villada 581, col. Benito Juárez

### **4.2 Muestra**

Se trabajó con la directora y con los profesores del plantel, en donde se les aplicó un cuestionario, y se hizo una intervención con los alumnos de 1ero a 6to grado, en donde se los tomo su IMC.

### **4.3 Criterios**

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Se trabajó con 10 niños por grupo, teniendo un total de 120 alumnos, en donde se les pidió participación voluntaria.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** El resto de alumnos cuya decisión fue la de no participar.

### **4.4 Tipo de investigación:**

**Prospectiva** (en la parte de la investigación de campo): Los datos fueron recogidos directamente por las investigadoras de fuentes de información denominadas primarias (los alumnos en este caso), existen posibilidades de error en las mediciones, pero los datos serán razonablemente confiables.

**Transversal:** Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión. El día lunes 4 de septiembre del año 2017.

**Descriptivo:** Se buscó describir las características del objeto de investigación (finalidad cognoscitiva), el análisis permite estimar parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

#### **4.5 Instrumentos.**

Se trabajó mediante tres instrumentos; Una guía de entrevista, una escala tipo Likert y la medición de IMC de los alumnos.

La guía de entrevista fue dirigida a la directora, esta fue semiestructurada e individual, una escala tipo Likert dirigido a los profesores, con un total de 10 preguntas, cuyas respuestas se graficaron y sustentaron en este trabajo, y la medición del IMC de 120 niños, cuya participación fue voluntaria. (10 niños por grupo aproximadamente)

Todos los instrumentos fueron de elaboración propia, y con base a la situación, se buscó conocer de qué manera la educación en salud, estaba presente en el colegio. A continuación se describe cada uno.

#### **Procedimiento:**

Para *“Identificar cuáles son los hábitos alimentarios dentro escuela del municipio de Nezahualcóyotl”* se aplicó una guía de entrevista a la directora escolar, para saber de qué modo, la institución realiza educación en salud dentro del plantel.

La entrevista fue de elaboración propia, individual y semiestructurada, (ya que se habían contemplado las preguntas, pero al momento de la realización de la misma, fueron surgiendo otras más,) las preguntas fueron directamente a las actividades que se han llevado a cabo, y en el tipo de servicios que la escuela ofrece en cuanto a educación en salud.

La entrevista consto con 7 preguntas realizadas a la directora del plantel, cada pregunta se enfocó en los servicios que la institución en materia de salud ofrece a los alumnos.

Los temas abordados fueron; Actividad física; Tomas de agua potable; Control de productos azucarados; Alimentación.

Para la aplicación de la entrevista se le solicitó a la directora del plantel autorización para poder grabarla de modo tal que se recolectara la mayor información posible, dicho permiso se realizó a través de un consentimiento informado.

Para *“Analizar la concepción que la institución respecto a la educación para la salud”* se aplicó un cuestionario tipo Likert, cuya elaboración fue propia, a los profesores, para saber de qué modo ellos aplican la educación en salud dentro de sus clases.

El cuestionario tipo Likert consto de 10 preguntas, enfocadas a saber de qué manera los profesores incluían la educación en salud durante su clase, y de qué manera.

Para *“Conocer el estado nutricional de niño”* se realizó la toma de peso y talla, para determinar el índice de masa corporal (IMC) de cada alumno participante y de esta forma determinar el status en el que se encuentra la salud nutricional del infante.

Se tomó la participación voluntaria de 10 niños por grado, de primero a sexto año, en donde con ayuda de una báscula, (proporcionada dentro de la escuela), se sacó el índice de masa corporal (IMC) de los alumnos, teniendo un total de 120 niños.

De las 5 visitas contempladas, únicamente se pudieron llevar a cabo 3, ya que en ese momento me encontraba laborando, y se me era difícil encontrar a los profesores en sus horarios de clases, además, por el temblor del 19 de septiembre del 2017, las clases se suspendieron durante una semana, y al regreso, los profesores intensificaron sus clases, y no tuvieron el espacio para atenderme.

Las 5 visitas contempladas fueron:

## 4.6 Cronograma de actividades

	Día	Actividad	Tiempo	Observaciones
1	Miércoles 30 Agosto	Acercamiento a institución, para pedir permiso de trabajar en el Colegio.	1:00 Hr 30 min.	
2	Lunes 4 Septiembre 2017	Intervención , para la toma de IMC de los escolares	2:00 40 min	
3	Enero 2018	Entrega de resultados a la directora del plantel	30:00 min	
4		Reunión con profesores para hacerles saber los resultados de sus encuestas y del IMC de los escolares		No se realizo
5		Reunión con padres de familia, para dar a conocer el estado nutricional de los alumnos (únicamente con aquellos cuyos hijos participaron)		No se realizo

1: Acudí a las instalaciones del colegio, ubicado en Av. Vicente Villada 581, col. Benito Juárez para solicitar el permiso de poder realizar el proyecto dentro de su institución, se acordó una segunda visita para la toma de IMC.

2: Se realizó la selección de los alumnos para la toma de peso y talla, y así poder sacar su IMC, se hizo con una báscula que se nos proporcionó dentro de la institución.

3: Se le hizo entrega en formato físico a la directora, de los resultados de las encuestas que se les realizaron a los profesores, así como el IMC de los escolares que participaron dentro de la medición.

4: No se pudo realizar esta actividad, ya que ocurrió el sismo del 19 de septiembre, y se suspendieron las clases dentro del plantel durante 7 hábiles, y al regreso, realizaron las clases de manera intensiva, por lo que no me pudieron dar espacio.



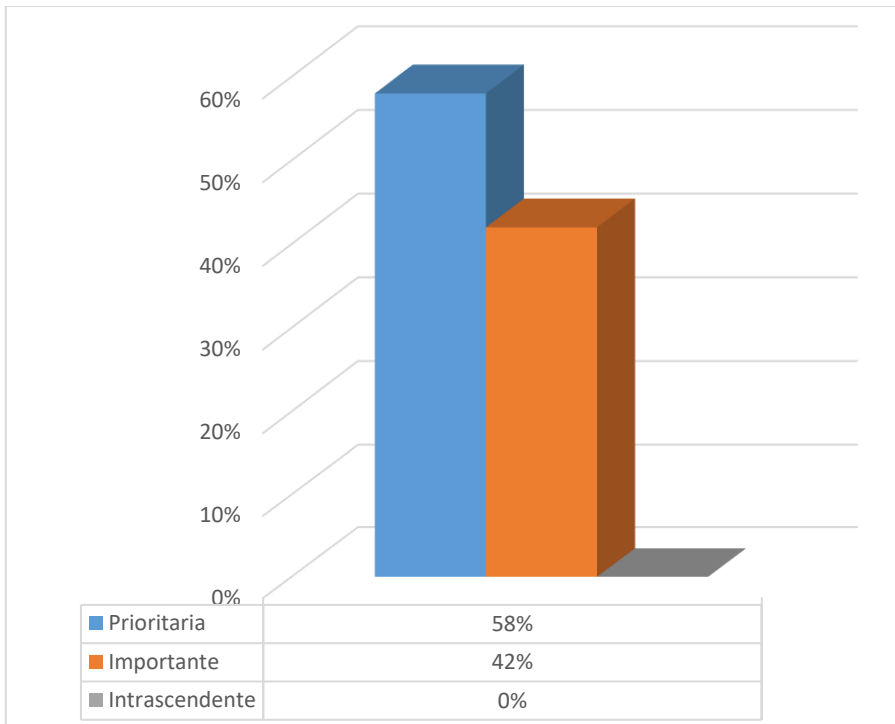
5: No se Pudo realizar dicha actividad, ya que el colegio inicio pláticas sobre protección civil, lo cual abarcaba el espacio en el cual yo podría ocupar.

Por situaciones ya comentadas, únicamente pude entregar el resultado a la directora. Se hizo entrega de los cuestionarios físicos aplicados a los docentes, y el IMC de cada alumno con los que se trabajaron, ya que uno de las condiciones para trabajar fueron entregarlos, para que ellos tuvieran evidencias de que se había llevado a cabo una estudio dentro de su institución, no fotografías a los menores, ya que se me explico que dentro de la escuela, al inicio del ciclo escolar, hacen reuniones con padres de familia, en donde se pide consentimiento para tomar fotografías a sus hijos, por lo cual no todos los padres accedieron.

## CAPITULO 5. RESULTADOS

Como resultados de la escala tipo Likert, aplicados a los profesores, los resultados fueron los siguientes.

### 1. ¿La educación para la salud durante sus clases es?:



En esta pregunta, se pudo observar que un poco más de la mitad (58 %) de los profesores, consideran importante la Educación para la Salud durante su clase.

El otro tanto (42 %), fueron profesores de clases de ciencias formales, y no consideraron relación del tema sobre educación para la salud y su clase.

Fortuny y Gallego (1988), en su publicación en la revista Educación, describe al maestro como el agente fundamental de la Educación para la Salud en la escuela, al mantener un contacto continuo con los escolares y por los instrumentos didácticos de que dispone.

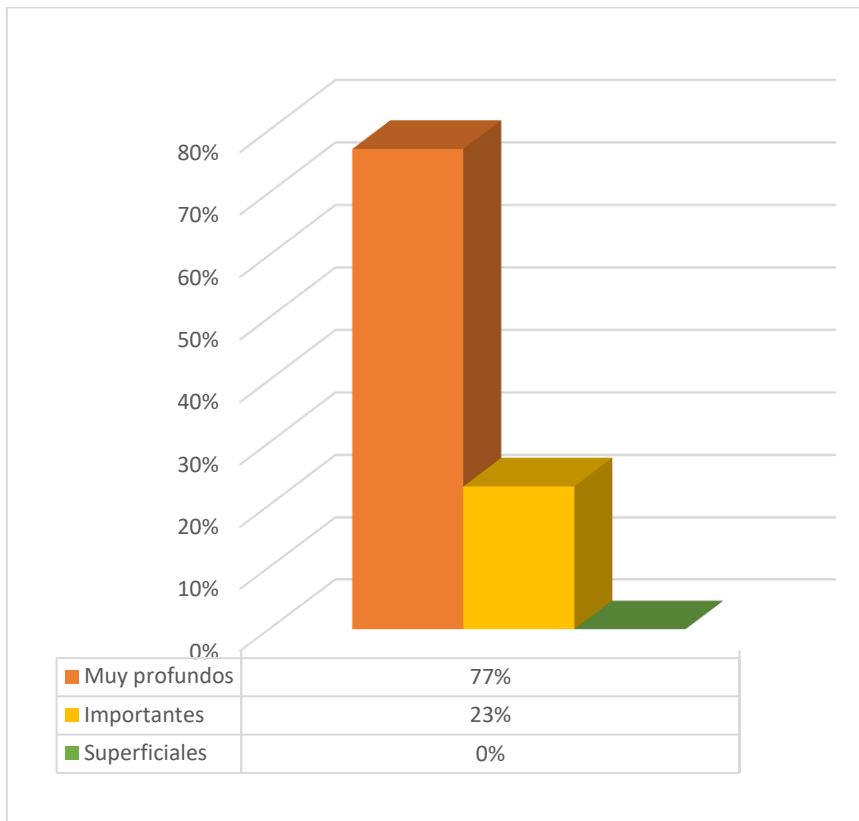
Por lo tanto, la educación para la salud no puede considerarse una disciplina o una materia más, sino una forma de enfocar los programas desde el punto de vista de

la salud, con una orientación que ponga énfasis en la interdisciplinariedad y la metodología, abordada de forma correlacionada con otras asignaturas.

Como parte de la justificación de este proyecto, encontré que dentro del plan de estudios de Enseñanza Básica el área de la salud se le considera una materia de menor importancia. Las prioritarias son: matemáticas y español, asignaturas a las que se les dedica más tiempo y esfuerzo, se les considera la base de la formación del alumno.

Es importante que desde el enfoque de educación para la salud se elabore una estrategia dirigida a la población infantil para mejorar los hábitos alimentaciones que tienen.

## 2. ¿Los cambios en el enfoque de la educación para la salud nutricional que se han dado en la escuela han sido?:

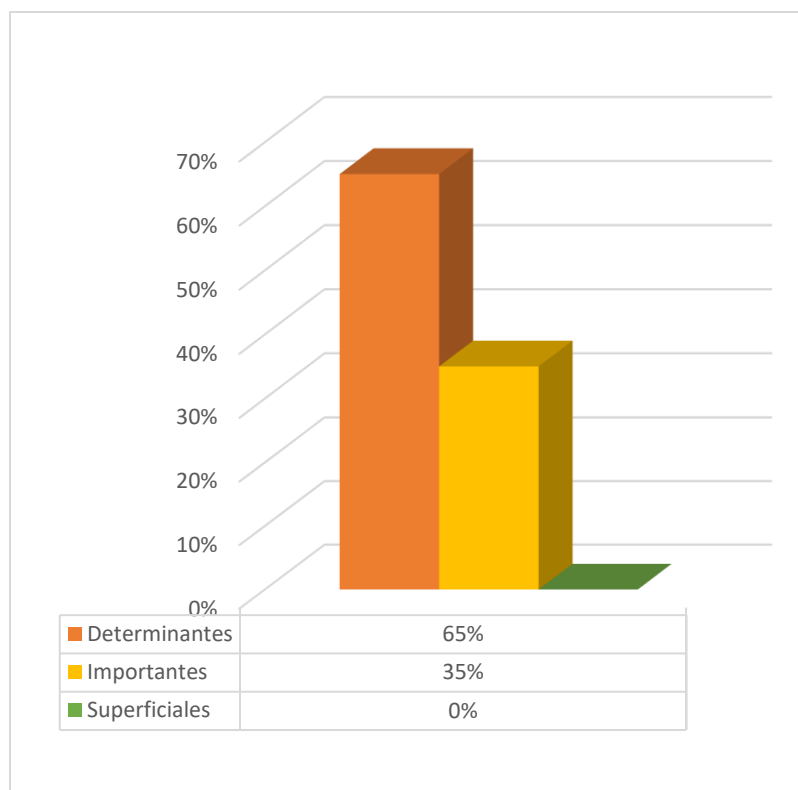


El 77% de los profesores encuestados, piensa que los enfoques de educación para la salud nutricional que ha aplicado la escuela, han sido “Muy profundos” es decir, que si consideran que estas sean efectivas y han visto cambios durante su implementación El otro 23 %, lo considera importante y a su vez efectivos.

Retomando del proyecto curricular de la UAEM, 2007, la cual define a la Educación para la Salud como una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: dinámica de bienestar físico, psíquico y social. Cubero , Cañada , Costillo , Franco , Calderón , Santos , Padez , Ruiz (2012) afirman que la alimentación y nutrición infantil comprende una de las áreas de mayor importancia dentro de la Educación para Salud (EpS), disciplina relativa al área de la Salud Pública, la cual trabaja para educar en el cuidado de la salud, potenciando hábitos de vida saludable y es a través de la Educación para la Salud que se trata

de enseñar estilos de vida saludable, ya que es en la etapa infantil cuando más se puede y debe incidir sobre la tarea del fomento de la salud, así como la prevención de enfermedades tanto infantiles, como en la etapa posterior de la adolescencia y por último en la madurez. Por lo tanto, dentro de la Educación para la Salud, la alimentación infantil en esta etapa de crecimiento, es una herramienta indispensable para la promoción de la salud.

### 3. ¿Las acciones que se han tomado en apoyo a la educación para la salud en la escuela ha sido?:



En cuanto a las acciones que se han tomado por parte del plantel en torno a la educación para la salud, en particular la salud nutricional, el 65 % los docentes las consideran entre determinantes e importantes para el logro de los objetivos alcanzados. El otro 35 % únicamente lo considera importante.

Retomando nuevamente a Fortuny y Gallego (1988), ya que ellos consideran que la escuela proporciona un sinnúmero de ocasiones para vivir experiencias relacionadas con la salud, y que si éstas son satisfactorias, contribuirían sensiblemente a su formación, existen medios que favorecen la introducción de unos conocimientos graduales, continuados y sistemáticos. Exponen basándose en fundamentos para la existencia de un programa de Educación para la Salud en la escuela, una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias:

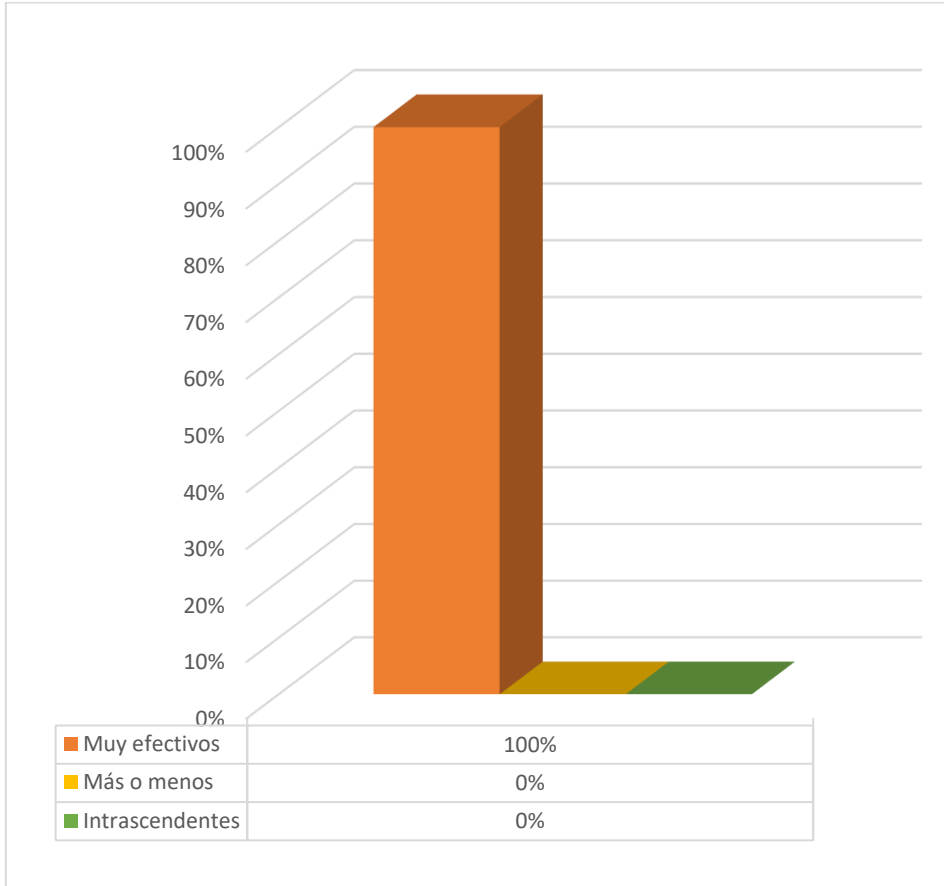
- a) Función educativa, como parte de una educación integral, ya sea desde el punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, modelo de vida, conocimiento

de los problemas...), ya desde la perspectiva metodológica (un trabajo participativo, crítico, reflexivo, a partir de las necesidades de la comunidad escolar...).

b) Función social, en cuanto que implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que giran en torno al mundo del niño, como son la familia, el barrio, el Ayuntamiento, y diferentes servicios (socio-sanitarios y otros).

c) Función preventiva, como instrumento fundamental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y a cambios en el estilo de vida que influyen directa o indirectamente en la salud.

#### 4. ¿Los efectos de dichas acciones han sido?

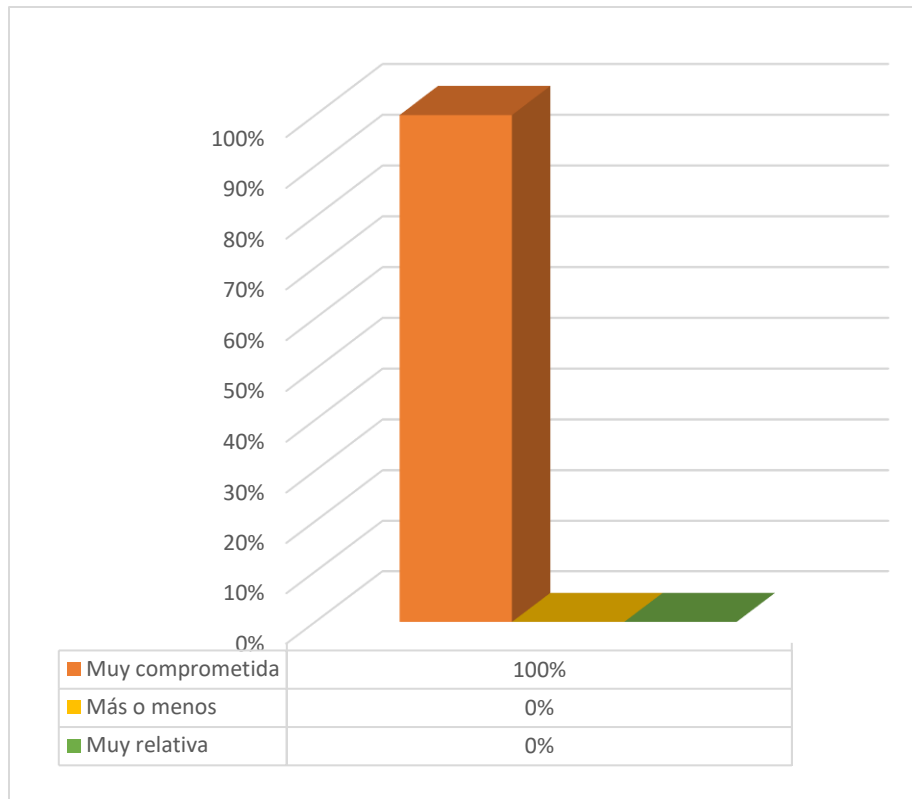


Sin excepción, el 100 % de los docentes, consideran que las acciones tomadas en materia de educación para la salud nutricional, por la escuela, han sido muy efectivas. Más adelante cuando se presenten los resultados de la medición de los IMC de los alumnos, se apreciará la ausencia de obesidad, ni siquiera de sobrepeso entre los alumnos. Y son niños de clase media bien alimentados, con acceso a recursos para comprar comida y golosinas.

De acuerdo al modelo *transteorico del cambio*, para que las campañas y programas de prevención obtengan el éxito esperado, deben tener presente la disposición hacia el cambio por parte de los destinatarios. Con base en este modelo, existen varios estadios de cambio, que determinan la toma de decisión de una persona para mejorar sus hábitos alimenticios: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento.



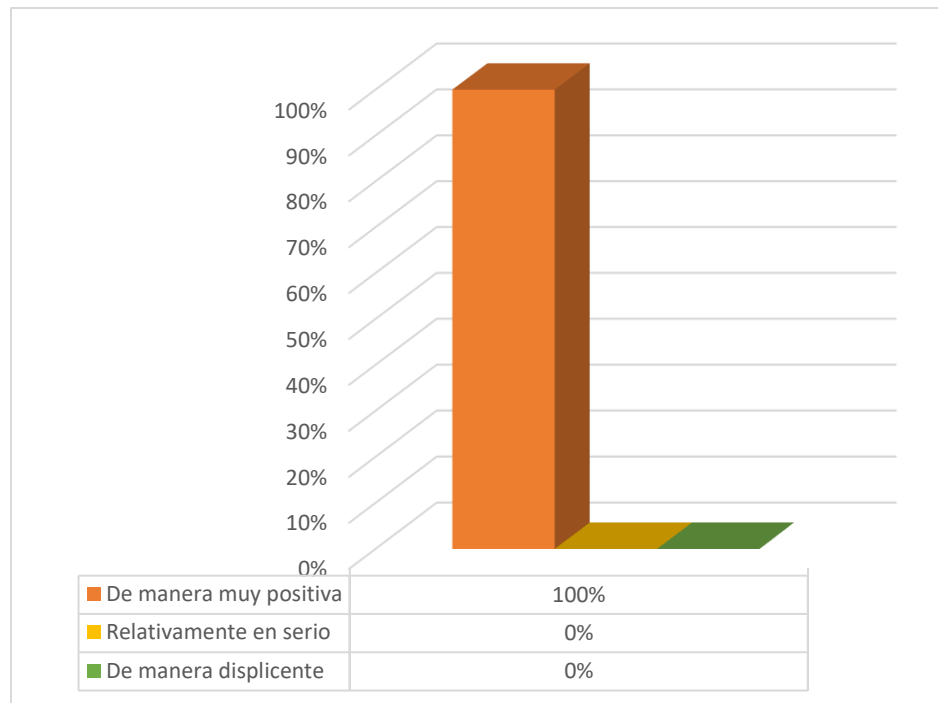
**5. ¿La participación docente en la supervisión de las acciones que se vienen tomando lideradas por la dirección del plantel ha sido?:**



Afortunadamente, el liderazgo, considerado, de la directora del plantel para echar a andar proyectos de acciones para la salud alimentaria, ha venido rindiendo frutos, claro, por la participación comprometida del personal docente, pero también de todos los demás miembros de la comunidad educativa.

De acuerdo con Fortuny y Gallego (1988), Para que los maestros asuman esta actitud (comprometida) es preciso que sean antes conscientes del valor de la educación sanitaria, que se sientan responsables del desarrollo armónico e integral de los escolares, ya el maestro es el agente fundamental de la educación para la salud en la escuela, al mantener un contacto continuo con los escolares y por los instrumentos didácticos de que dispone, proporcionará ocasiones e instrumentos para que los alumnos tomen conciencia progresivamente de la relación entre sí, los demás y el ambiente, esforzándose en ofrecer a los escolares un método de conocimiento e interpretación de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales ligados a la salud.

## 6. ¿En general, los alumnos han tomado las nuevas políticas de nutrición escolar?:



De acuerdo con los docentes de la primaria analizada, los alumnos se han comprometido a los asuntos relacionados con su nutrición, porque los docentes han sido insistentes, de manera muy comprometida, en torno a la importancia que esto tiene para su salud (de los alumnos) presente y futura y sobre las consecuencias que su descuido puede acarrearles en términos de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, la hipertensión, los riesgos de accidentes cerebrovasculares, etc.

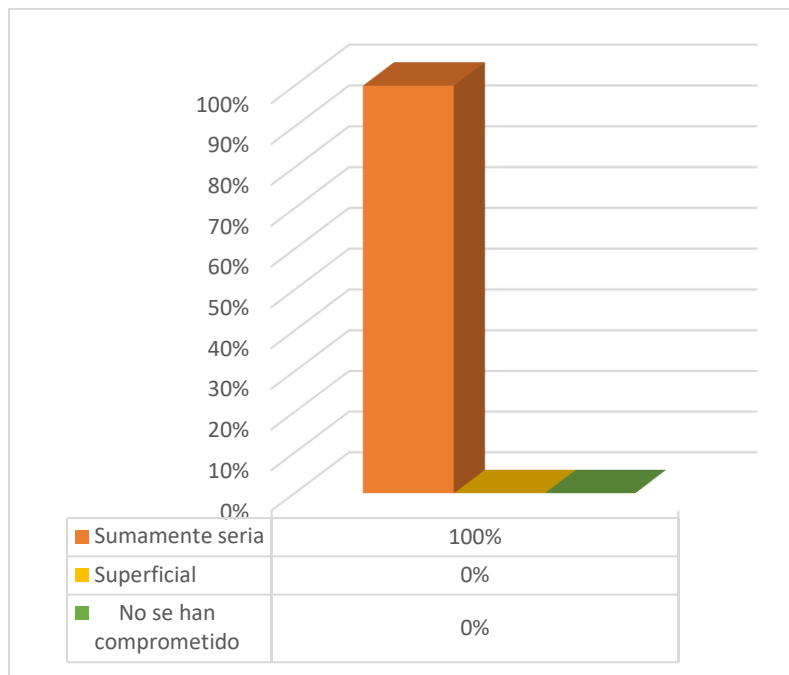
De acuerdo al Modelo *sociocognitivo* desarrollado por Bandura en 1994, explica el comportamiento humano a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose uno al otro; Determinantes personales, la conducta y el ambiente.

Y retomando *el Modelo de la acción* razonada expuesta por Ajzen y Fishbein, en 1980, el cual nos dice que los individuos realizan una conducta de salud en función de las actitudes que posean respecto a ella, es decir, la actitud hacia un determinado comportamiento se compone de dos factores: La valoración que establecen de las consecuencias de su comportamiento y las expectativas de alcanzar esos

resultados. Estos dos elementos, aunados a la norma subjetiva (lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él), conforman una intención conductual, que después puede dar lugar a emprender una conducta de prevención.

Aplicando el modelo de acción razonada a la adopción de medidas protectoras en la alimentación escolar, el niño ve de manera positiva el incluir frutas y verduras en su menú, y tener expectativas favorables acerca de los beneficios que esta le puede dar.

**7. ¿Las familias de los alumnos se han comprometido con el proyecto de nutrición de manera?:**

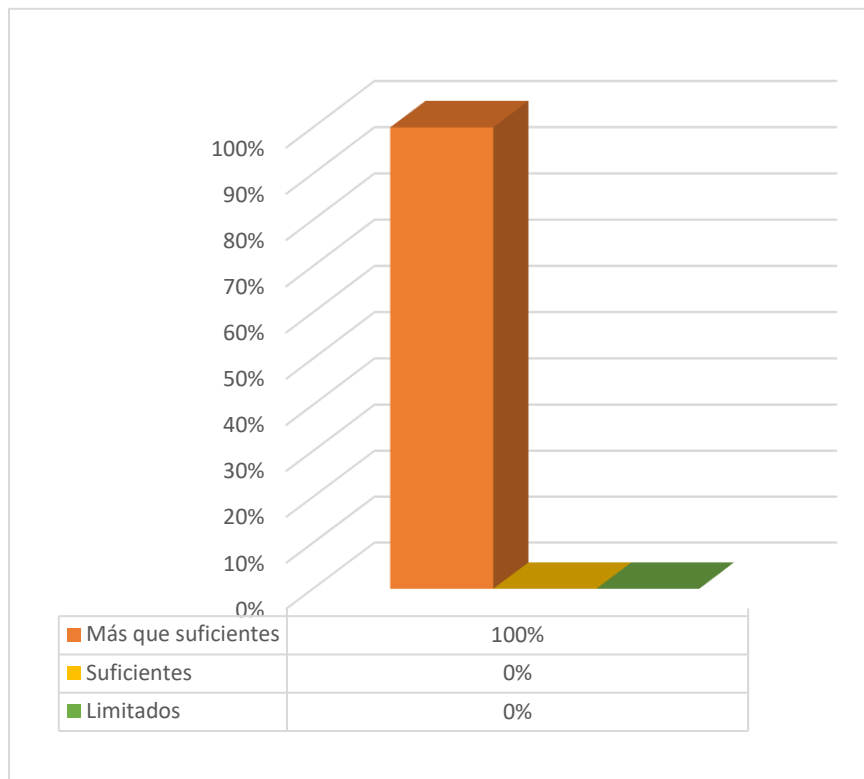


Afortunadamente, el 100% considera que las familias se han comprometido con la nutrición de sus hijos, ya que cuando se les pide que apoyen, los padres de familia, asisten de manera puntual y siguen las recomendaciones que les dan.

La Norma oficial 009, incluye a la familia dentro de la definición de *Comunidad educativa*, puesto que los padres de familia crean ambientes para que los niños puedan fomentar el desarrollo de comportamientos saludables y/o promover el sobrepeso y desórdenes alimentarios, por lo tanto, del ámbito familiar en el desarrollo de la alimentación de los niños es decisiva ya que influye de manera directa en los hábitos alimentarios.

De acuerdo con Reyes y Garduño (2013) los niños observan la manera de comer de los padres y hermanos, aprendiendo e imitando los comportamientos de estos, pues son su modelo a seguir, por lo que podemos considerar de acuerdo a los resultados obtenidos en las gráficas, las familias si se han comprometido en proyectos de salud, ya que se ve reflejado en las actitudes y acciones de aceptación de los alumnos.

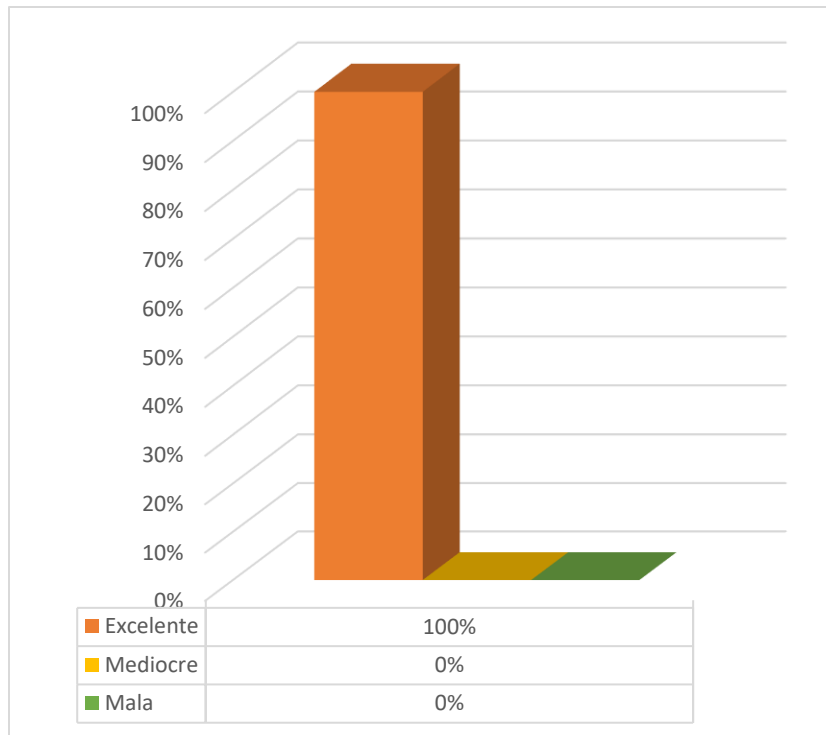
**8. ¿Los recursos que ha aportado la escuela para el logro de estos objetivos han sido?:**



En cuanto a los recursos que la escuela ha aportado para el logro de los objetivos de este proyecto, el 100 % de los docentes, consideraron que han sido más que suficientes. Y los resultados, en este caso, hablan por sí mismo.

De aquí a la pregunta 10, retomo a la Norma oficial 009 y el informe de Lalonde, (1974), los cuales desarrollo a continuación:

**9. ¿La coordinación de todos los actores, escuela, dirección, docentes, alumnos y familias para el logro de objetivos nutrimentales en la escuela ha sido?:**



Afortunadamente, el 100 % de los docentes, consideran excelente el equipo que se forma con la escuela, dirección, docentes, alumnos y padres de familias, para lograr los objetivos nutrimentales que la escuela se brinda a los escolares.

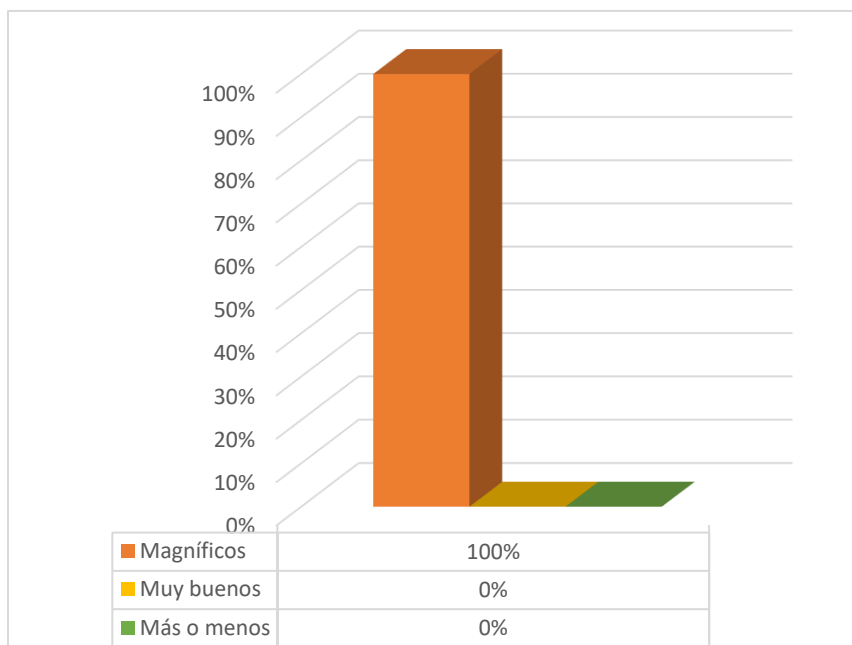
Tomando a la Norma oficial 009, la cual define como *Comunidad educativa:* "Escolares, madres y padres de familia o tutores, representantes de sus asociaciones, maestros, y representantes de su organización sindical, directivos de la escuela y en la medida de lo posible, ex alumnos y otros miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la propia escuela", se puede afirmar que los factores que influyen en los hábitos alimentarios del escolar son las características propias del niño, como lo son el entorno familiar, el entorno escolar y, finalmente, el entorno social.

Y siguiendo lo expuesto en el Informe *Lalonde (1974)*, en el cual expuso, mediante un estudio epidemiológico las causas de muerte y enfermedad de los canadienses,

que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud... Medio ambiente, Estilos de vida, Biología Humana y Atención Sanitaria.

Se puede afirmar que la participación de la Comunidad educativa en intervención de todos los determinantes de salud, influye de manera directa en la nutrición del escolar, ya que se ve reflejado en las grafica n. 9 y por lo tanto, esto ayuda de manera positiva a la adopción de nuevos hábitos alimentarios.

**10. ¿Los objetivos alcanzados durante las actividades realizadas en la escuela para el fomento de la nutrición han sido?:**



El 100% considero que los objetivos implementados por parte de la institución, en materia de alimentación escolar, han sido “Magníficos”, ya que han visto cambios en el menú de los escolares.

En relación a todas las preguntas 8, 9 Y 10, se puede ver que tanto padre de familia, como docentes, y directivos, se han tomado muy enserio el papel de la nutrición escolar, ya que se ven en los resultados reflejados durante la aplicación de la encuesta.

Es decir, los determinantes de salud expuestos por Lalonde (1974), están influyendo de manera positiva a la comunidad estudiantil, permitiendo adoptar nuevos hábitos y estilos de vida saludables.

## IMC RESULTADOS:

Grado de los alumnos	Edades de los alumnos	Número de alumnos en ese rango de edad	ÍMC <u>PROMEDIO</u> en el rango de edad									
			Rangos									
			Normal		Sobrepeso		Obesidad nivel I		Obesidad nivel II		Obesidad nivel III	
			19 – 24.9		25 – 29.9		30 – 34.9		35 – 39.9		≥ = 40	
			IM	f	IM	f	IM	f	IM	f	IM	f
			C		C		C		C		C	
1ero-2do	6,0 años	24	24.6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2do-3ero	7,0 años	18	24.6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
3ero-4to	8,0 años	24	24.6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
4to-5to	9,0 años	18	24.7	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
5to-6to	10,0 años	17	24.8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
6to	11,0 años	19	24.8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL ES	8.5	120	24.6	100%	0	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%



## **CAPITULO 6. CONCLUSIONES**

La educación para la salud en su aplicación en la población escolar de la escuela estudiada, directora, docentes y alumnos, ha logrado llevar a cabo una buena salud nutricional en los alumnos, así lo demuestran los resultados presentados anteriormente en este trabajo.

Se puede determinar, que no son niños delgados o “flacos” por desnutrición, además de que fuera de la escuela, es decir en su entorno social, tienen acceso a los medios para poder adquirir comida chatarra, golosinas, o cualquier otro producto inadecuado, ya que dentro del plantel la comida chatarra, los refrescos, las frituras, etc. han desaparecido de la oferta alimentaria que la escuela pone al alcance de alumnos y demás personal docente y administrativo que la conforma.

Resulta de la mayor trascendencia, para evitar problemas de sobre peso y obesidad en edades adultas, vigilar los detalles de la alimentación de los menores desde que nacen. Se discutió a lo largo del desarrollo de este proyecto, la trascendencia de la correcta nutrición desde los primeros años, como medida para evitar riesgos de trastornos de peso posteriormente.

Es por ello que la educación para la salud, como la plantean la escuela que ha sido analizada, pareciera verdaderamente eficiente, si bien la escuela está en el entorno de Ciudad Nezahualcóyotl, los esfuerzos de quienes la administran y de la comunidad que la integra, en general, han permitido alcanzar buenos resultados, se considera que no existen en la primaria examinada niños con sobre peso u obesidad, y por lo que se observó en términos de alumnos y docentes dentro de las instalaciones, no se observó una sola persona con sobre peso y ni obesidad.

La escuela, se ha enfocado a educar a la comunidad en materia de nutrición y la participación, de manera convencida, de los integrantes de la comunidad escolar, con el objetivo de lograr altos niveles de salud y garantizar o evitar, de alguna manera, problemas derivados de el sobre peso o la obesidad, pero, sobre todo, se están sembrando bases, en la vida de todos los que participan en proyectos de salud, para aprender a seguir pautas alimenticias y de hábitos de vida, más saludables.

Por lo que respecta a las preguntas de investigación, se pudieron responder de la manera siguiente:

¿Cuáles son los alcances y características de la educación para la salud desde sus diferentes concepciones?

- La comunidad escolar, aplican la educación para la salud, al momento de seguir las pautas que se establecen dentro del Colegio, y si su materia lo facilita, implementarla dentro del aula, como parte de la clase.

¿Cuáles son las condiciones que guardan la obesidad y el sobre peso en la institución educativa?

- Dentro de la institución, no se observó obesidad ni sobrepeso, y al momento de obtener los IMC se pudo comprobar, que los niños se encontraban dentro del rango normal.

¿Qué tipo de alimentos se permiten consumir a los niños dentro del plantel educativo?

- Llevando a cabo el cumplimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, en la que establece una alimentación correcta y que esta pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades, mediante la orientación alimentaria haciéndola prioritaria y proporcionándose a toda la población. La escuela se apega a esta norma, ya que, dentro del menú escolar, siguen el plato de bien comer, proporcionada por esta Norma Oficial.

¿De qué manera, los docentes del plantel examinado, perciben las acciones que se implementan de la educación para la salud nutricional dentro de la Institución?

- Los profesores consideran las acciones, como una herramienta útil, ya que el desempeño escolar de los alumnos se ve reflejado en sus acciones dentro del colegio.

Los objetivos, en su parte general también quedaron satisfechos a lo largo del presente trabajo, ya que se le pudieron proponer estrategias de educación para la salud nutricional a la directora del plantel, esto para prevenir posibles complicaciones en la población escolar, mediante la realización de una propuesta de intervención la cual consta de 5 cartas descriptivas, contempladas específicamente para este tipo de población escolar de primaria.

Los objetivos, en su parte particular quedaron resueltos, ya que se pudo identificar cuáles eran los hábitos alimenticios dentro de una escuela dentro del municipio de Nezahualcóyotl, siendo el Colegio Italiano Miguel Ángel. Se pudo determinar que sus hábitos alimenticios dentro del colegio eran adecuados, ya que esta escuela retoma el plato del buen comer, que se encuentra dentro la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Se pudo analizar la concepción que tienen los profesores respecto a la educación para la salud, la cual se encuentra dentro en la última pregunta de investigación.

Se pudo conocer el estado nutricional de niño, por medio de la medición del Índice de Masa Corporal, el cual se determinó como "Normal" en la población estudiantil.

De acuerdo con el supuesto hipotético planteado, este queda comprobado porque si existe una participación de educación para la salud nutricional entre directivos, profesores y padres de familia, cuando este se les solicita, ya que se puede ver que el estado nutricional de los niños es óptimo, esto como reflejo en el desempeño por parte de los alumnos en sus actividades que realizan dentro del Colegio.

**CAPITULO 7. PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
NUTRICIONAL**

**PROGRAMA DE EDUCACION PARA SALUD  
NUTRICIONAL; EN ESCOLARES A NIVEL  
PRIMARIA.**



## **PRESENTACIÓN**

El presente programa tiene como finalidad, fomentar en los alumnos del Colegio Italiano Miguel Ángel el interés por cuidar su salud, logrando la práctica de estilos de vida saludables, para que los escolares puedan tener un desempeño óptimo tanto dentro como fuera del colegio, y se vea reflejado en la realización de sus actividades diarias.

## **JUSTIFICACIÓN**

Nutrirse no es lo mismo que comer. Todas las personas comemos, pero no todas se nutren, por lo que es necesario aprender a nutrirse correctamente.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas, pueden ser prevenidas con una buena nutrición.

La nutrición, se ve involucrada por varios factores, como lo son los sociales, económicos y culturales, y estos pueden actuar de manera favorable o desfavorable, si algunos de estos factores se ven alterados, entonces se interrumpe el crecimiento y desarrollo del escolar, es cuando aparece la desnutrición.

Es por esto que es muy importante trabajar desde la Educación para la Salud, con la esfera biopsicocial, para actuar de manera oportuna, aplicando proyectos de salud, para fomentar estilos de vida saludables desde temprana edad, esto para evitar la aparición de enfermedades en la edad adulta, y estas interfieran en su vida diaria.

## **OBJETIVO GENERAL**

Instruir a los alumnos del Colegio italiano Miguel ángel, para la aceptación de estilos de vida saludables, y así mejorar su salud nutricional.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el estado nutricional con el que se encuentran los alumnos del Colegio.
- Identificar los alimentos que mayor consumen los escolares dentro del colegio.
- Conocer la frecuencia con que los alumnos realizan actividad física.
- Evitar el sedentarismo entre los escolares
- Promover el consumo de frutas y verduras entre los escolares.
- Conocer el tipo de bebidas azucaradas que ingieren los escolares, y disminuir la frecuencia de consumo.

## **ACTIVIDADES A REALIZAR**

1. El plato de buen comer
2. La jarra del buen beber
3. Alimentación Correcta
4. Actividad física
5. Inactividad física: Sedentarismo

## **PARTICIPANTES**

Alumnos de 1°ero a 6°to año de primaria, del Colegio Italiano Miguel Ángel, plantel av. Chimalhuacán.

SUBTEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES
Frutas, Verduras, Alimentos De Origen Animal, Leguminosas, Cereales y tubérculos.	Informar a la comunidad escolar, de primero a sexto año, del colegio Italiano Miguel Angel, sobre el grupo de alimentos del cual se conforma el plato de buen comer.	Se identificarán a los alumnos por su nombre, para poder crear un ambiente de confianza y empatía. Se les proporcionará a los alumnos materiales y se les explicará que deberán formar equipo, y pasar al pizarrón a formar el esquema del plato del buen comer, de acuerdo al grupo de alimentos que les haya tocado. Los alumnos identificarán productos pertenecientes al grupo de las frutas, se les aplicará una pregunta para comenzar la dinámica: ¿El aguacate es una fruta o verdura? A cada alumno se le entregará un esquema del plato de buen comer, en donde ellos podrán ver como se encuentran clasificadas las frutas, así como la ración que se puede consumir de ese grupo de alimentos. Al término, se formarán 5 equipos, y a cada uno se le proporcionará una hoja verde, una naranja y una café, y se pondrán en el escritorio varios alimentos.	Esquema del plato del buen comer por cada alumno. Hojas de colores verdes, anaranjadas y cafés Imágenes de alimentos (Frutas, verduras, Productos de origen animal. Leguminosas, cereales y tubérculos.) Recetas Verduras: Lechuga, Brócoli, Espinaca.
Nivel 1: Agua potable/Natural Nivel 2: Leche semidescremada, bebidas de soya sin azúcar. Nivel 3: Café y té sin azúcar. Nivel 4: Jugos de fruta natural, leche entera, bebidas deportivas, bebidas alcohólicas. Nivel 5: Refrescos concentrados de jugos y demás bebidas altas en azúcar.	Proporcionar información a los alumnos del colegio Miguel Angel, sobre los niveles que componen a la jarra del buen beber.	Se les mostrará a los alumnos, mediante un esquema de la jarra del buen beber, el primer nivel que la compone. Se les proporcionará una botella de 600ml. A los alumnos, durante esta sesión. Se mostrarán ejemplos de leches semidescremadas y bebidas de soya sin azúcar, se dirá de manera breve las cantidades calóricas que contiene este nivel de la jarra, así como los riesgos de consumirlas en exceso.	Esquema de elaboración propia, sobre la jarra del buen beber. Diapositivas Cañón.
Alimentación correcta Nutrimentos Hidratos de carbono Proteínas Grasas Vitaminas y minerales. Grupo de alimentos.	Definirle a los alumnos del colegio Miguel Ángel, el concepto de Alimentación correcta, y todos los elementos que intervienen en ella.	Se les dará el concepto a los escolares, sobre alimentación correcta, y sus componentes que la conforman.  Se les dará la definición de Nutrimentos, así como de macro y micronutrimientos.  Se les informará a los escolares, sobre las funciones que tienen los hidratos de carbono, la función que tiene las proteínas, y la manera en que ayudan a nuestro cuerpo.  Se les dará la información a los alumnos, sobre las grasas, y los dos tipos de grasas que existen: Los de origen animal y las de origen vegetal. Se les explicará cada uno y se les dará ejemplos.  Se explicará sobre las vitaminas A, D, E, K Y C, así como los minerales más Abundantes: Calcio, Fosforo, Sodio, Potasio, Azufre y Magnesio.	Esquema de elaboración propia, sobre Alimentación correcta. Diapositivas Cañón.
Que es la activación física.  Conceptos básicos: Actividad física, ejercicio, condición física.  Tipos de ejercicios: Aeróbico y anaeróbico.  Beneficios.	Informar a la comunidad escolar, de 1ero a 6to grado, sobre la activación física, así como los beneficios que aportan en realizarla.	Se les expondrá a los alumnos del colegio Italiano Miguel Angel, mediante esquemas presentadas en diapositivas, sobre la diferencia entre activación física y ejercicio, y se darán ejemplos para que a los alumnos les quede más claro, así como, la diferencia entre ejercicio aeróbico y anaeróbico, y durante 5 minutos, se pondrán a los alumnos a realizar ejercicio aeróbico.	Esquema de elaboración propia, sobre Activación Física. Diapositivas Cañón.
Que es el sedentarismo  Consecuencias del sedentarismo	Informar a los alumnos del Colegio Italiano Miguel Angel, sobre el tema del sedentarismo, así como las consecuencias de la inactividad física.	Se les expondrá a los alumnos del Colegio, mediante diapositivas sobre la definición según las OMS, de sedentarismo o inactividad física y se les explicará de manera dinámica, mediante un corto animado titulado "Animación contra el sedentarismo", al término se les pedirá a los alumnos que nos expliquen a su forma lo que pudieron entender, para posteriormente aclarar dudas.	

<b>TEMA</b>	<b>El plato de buen comer</b>		
<b>SUBTEMA</b>	Frutas, Verduras, Alimentos De Origen Animal, Leguminosas, Cereales y tubérculos.		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Informar a la comunidad escolar, de primero a sexto año, del colegio Italiano Miguel Ángel, sobre el grupo de alimentos del cual se conforma el plato de buen comer.		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<p>Explicar a los alumnos del colegio Italiano Miguel Ángel, el grupo de alimentos "Frutas"</p> <p>Exponer frente a los alumnos del colegio Italiano Miguel Ángel, sobre el grupo de alimentos "Verduras"</p> <p>Orientar a los alumnos del colegio Italiano Miguel Ángel, sobre el grupo de alimentos "De origen animal"</p> <p>Desarrollo el tema de grupo de alimentos "Leguminosas", con los alumnos del Colegio Italiano Miguel Angel.</p> <p>Decir a los alumnos del colegio Italiano Miguel Ángel, el grupo de alimentos "Cereales y tubérculos"</p>		
<b>TEORIA O TEORIAS UTILIZADAS</b>	<p><b>Teoría Cognitiva-Conductual</b></p> <p>Esta teoría puede ayudar (a los escolares) a cambiar la forma en cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor ( y mejorar su alimentación)</p>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>PRESENTACIÓN DE GRUPO</b>	<p>Esta presentación se hará para identificar a los alumnos por su nombre, así como la identificación del profesional de la salud, para poder crear un ambiente de confianza y empatía. Los alumnos se sentarán en forma de medio círculo. Una vez identificados los nombres de cada alumno, se procederá a comenzar con la actividad.</p> <p>Se les proporcionara a los alumnos material y se les explicara que deberán formar equipo, y pasar al pizarrón a formar el esquema del plato del buen comer, de acuerdo al grupo de alimentos que les haya tocado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas blancas, en donde los niños anotaran sus nombres</li> </ul>	15 min
<b>¿Qué son las Verduras?</b>	<p>que alimentos pertenecen a este grupo, así como la ración debida.</p> <p>Se enseñarán algunos platillos atractivos para ellos, y se les mostrarán algunas verduras como el brócoli, espinacas, lechuga.</p> <p>Se les proporcionara a los alumnos en una hoja blanca, recetas que los padres de familia pueden realizar en casa, estas recetas serán sencillas y apetecibles para los niños.</p> <p>El equipo 2 pasará al pizarrón a colocar su hoja verde, además escogerá los alimentos que pertenecen a este grupo de alimentos.</p>	<p>Esquema armable por grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	10 min
<b>¿Qué son los, Alimentos De Origen Animal?</b>	<p>En este bloque, se les informará a los alumnos sobre el tema de alimentos de origen animal, así como sus derivados, y ración a consumir.</p>		



<p><b>¿Qué son las Frutas?</b></p> <p><b>¿El aguacate es una fruta o verdura?</b></p>	<p>Los alumnos identificarán productos pertenecientes al grupo de las frutas, se les aplicará una pregunta para comenzar la dinámica:</p> <p><b>¿El aguacate es una fruta o verdura?</b></p> <p>A cada alumno se le entregará un esquema del plato de buen comer, en donde ellos podrán ver como se encuentran clasificadas las frutas, así como la ración que se puede consumir de ese grupo de alimentos. Al término, se formarán 5 equipos, y a cada uno se le proporcionará una hoja verde, una naranja y una café, y se pondrán en el escritorio varios alimentos.</p> <p>Únicamente el equipo 1 pasará a colocar su hoja, y elegirá del escritorio, los alimentos correspondientes al grupo de "Frutas.</p> <p>En este bloque, se informará a los alumnos sobre el grupo de verduras, y se les explicará</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema armable por grupo</li> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	<p>10 min</p>
---	--	---	---------------

<p><b>¿Qué son las Leguminosas?</b></p>	<p>Se les explicará sobre los macro y micronutrientes, y se darán ejemplos.</p> <p>Al término de la plática, el equipo tres pasará a escoger los alimentos que se encuentran en el escritorio, para posteriormente colocarlos en el esquema del plato de buen comer que se encuentra en el pizarrón.</p> <p>En este bloque, se les informará a los alumnos sobre el tema de alimentos de cereales y tubérculos, así como la ración a consumir.</p> <p>En este bloque, se les informará a los alumnos sobre el tema de leguminosas, así como la ración a consumir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema armable por grupo</li> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema armable por grupo</li> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema armable por grupo</li> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	<p>10 minutos</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p>
---	---	---	---

<p><b>¿Qué son los Cereales y tubérculos?</b></p>	<p>En este bloque, se les informará a los alumnos sobre el tema de cereales y tubérculos, así como la ración a consumir, de acuerdo al tamaño de objetos comunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquema armable por grupo</li> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	<p>10 Min</p>
<p><b>MATERIALES</b></p>	<p>Esquema del palto del buen comer por cada alumno.</p> <p>Hojas de clores verdes, anaranjadas y cafés</p> <p>Imágenes de alimentos (Frutas, verduras, Productos de origen animal. Leguminosas, cereales y tubérculos.)</p> <p>Recetas</p> <p>Verduras: Lechuga, Brócoli, Espinaca.</p>		
<p><b>BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</b></p>	<p>Secretaria de Salud. (2006). Norma Oficial 043-SSA2-2005: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Recuperada de:  <a href="http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf">http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf</a></p> <p>Guía Infantil (2018). Recetas de verdura para niños. Fáciles y apetitosas. Recuperada de:  <a href="https://www.guiainfantil.com/recetas/verduras/recetas-de-verdura-para-ninos-faciles-y-apetitosas/">https://www.guiainfantil.com/recetas/verduras/recetas-de-verdura-para-ninos-faciles-y-apetitosas/</a></p>		

<b>TEMA</b>	<b>La jarra del buen beber</b>		
<b>SUBTEMA</b>	<p>Nivel 1: Agua potable/Natural</p> <p>Nivel 2: Leche semidescremada, bebidas de soya sin azúcar.</p> <p>Nivel 3: Café y té sin azúcar.</p> <p>Nivel 4: Jugos de fruta natural, leche entera, bebidas deportivas, bebidas alcohólicas.</p> <p>Nivel 5: Refrescos concentrados de jugos y demás bebidas altas en azúcar.</p>		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Proporcionar información a los alumnos del colegio Miguel Ángel, sobre los niveles que componen a la jarra del buen beber.		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	Informar a los alumnos, de 1ero a 6to grado, sobre los niveles que conforman a la jarra del buen beber.		
<b>TEORIA O TEORÍAS UTILIZADAS</b>	<b>Teoría Cognitiva-Conductual</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Nivel 1: Agua potable/Natural</b>	<p>Aquí se les mostrara a los alumnos, mediante un esquema de la jarra del buen beber, el primer nivel que la compone.</p> <p>Se les proporcionara una botella de 600ml. A los alumnos, durante esta sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquema armable por grupo sobre la jarra</li> <li>Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>Nivel 2: Leche semidescremada, bebidas de soya sin azúcar.</b>	<p>En este bloque, se tocará el tema del nivel, y se mostraran ejemplos de leches semidescremadas y bebidas de soya sin azúcar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquema armable por grupo</li> <li>Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>Nivel 3: Café y té sin azúcar.</b>	<p>En este bloque, se dirá de manera breve las cantidades calóricas que contiene este nivel de la jarra, así como los riesgos de consumirlas en exceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquema armable por grupo</li> <li>Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>Nivel 4: Jugos de fruta natural, leche entera, bebidas deportivas, bebidas alcohólicas.</b>	<p>En este nivel, se les informara sobre la cantidad energética y aportaciones calóricas, así como el riesgo de consumir las en exceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquema armable por grupo</li> <li>Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>Nivel 5: Refrescos concentrados de jugos y demás bebidas altas en azúcar.</b>	<p>En este nivel se desglosaran las bebidas mayor consumidas en la población de 6 a 12 años, y se informaran los riesgos que estos causan en los escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquema armable por grupo</li> <li>Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>MATERIALES</b>	<p><b>Esquema de elaboración propia, sobre la jarra del buen beber.</b></p> <p><b>Diapositivas</b></p> <p><b>Cañón.</b></p>		
<b>BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA</b>	Verduzco. La Jarra del Buen Beber. Asociación Queretana de Atletismo. Recuperada de: <a href="https://pesoehblog.files.wordpress.com/2015/06/la-jarra-del-buen-beber.pdf">https://pesoehblog.files.wordpress.com/2015/06/la-jarra-del-buen-beber.pdf</a>		

<b>TEMA</b>	<b>Alimentación Correcta</b>		
<b>SUBTEMA</b>	Definición : Alimentación correcta  Nutrimentos  Hidratos de carbono  Proteínas  Grasas  Vitaminas y minerales.  Grupo de alimentos.		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Definirle a los alumnos del colegio Miguel ángel, el concepto de Alimentación correcta, y todos los elementos que intervienen en ella.		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	Informar a los Alumnos, de manera breve, del Colegio Miguel Ángel, sobre la definición, de Alimentación correcta, nutrimentos, hidratos de carbono, Proteínas, Grasas, Vitaminas, minerales y grupo de alimentos.		
<b>TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS</b>	<b>Teoría Cognitiva-Conductual</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Alimentación correcta</b>	Se les dará el concepto a los escolares, sobre alimentación correcta, y sus componentes que la conforman.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>Nutrimentos</b>	Se les dará la definición de Nutrimentos, así como de macro y micronutrimientos. Todo esto mediante la exposición con diapositivas. Será de manera breve, para que a los escolares no les parezca aburrido.		5 min
<b>Hidratos de carbono</b>	Se les informara a los escolares, sobre las funciones que tienen los hidratos de carbono en nuestro cuerpo y las consecuencias de consumirlas en exceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min
<b>Proteínas</b>	Informales a los alumnos, la función que tiene las proteínas, y la manera en que ayudan a nuestro cuerpo.		5 min
<b>Grasas</b>	Se les dará la información a los alumnos, sobre las grasas, así como los dos tipos de grasas que existen: Los de origen animal y las de origen vegetal. Sé les explicará cada uno y se les dará ejemplos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	5 min



<b>TEMA</b>	<b>Actividad física</b>		
<b>SUBTEMA</b>	<p>Que es la activación física.</p> <p>Conceptos básicos: Actividad física, ejercicio, condición física.</p> <p>Tipos de ejercicios: Aeróbico y anaeróbico.</p> <p>Beneficios.</p>		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Informar a la comunidad escolar, de 1ero a 6to grado, sobre la activación física, así como los beneficios que aportan en realizarla.		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<p>Explicar la diferencia entre activación física y ejercicio.</p> <p>Conocer los tipos de ejercicios: Aeróbicos y anaeróbicos, así como las diferencias entre estas dos actividades.</p> <p>Informar sobre los beneficios que se obtienen al practicar activación física y ejercicio.</p>		
<b>TEORIA O TEORIAS UTILIZADAS</b>	<b>Teoría Cognitiva-Conductual</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE ACTIVACIÓN FÍSICA Y EJERCICIO?</b>	En este bloque se les expondrá a los alumnos del colegio Italiano Miguel Ángel, mediante esquemas presentadas en diapositivas, sobre la diferencia entre activación física y ejercicio, y se darán ejemplos para que a los alumnos les quede más claro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	
<b>COMPONENTES DEL EJERCICIO: EJERCICIO AERÓBICO Y EJERCICIO ANAERÓBICO.</b>  <b>BENEFICIOS DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<p>En este bloque, se les explicara a los alumnos, la diferencia entre ejercicio aeróbico y anaeróbico, se le darán ejemplos y durante 5 minutos, se pondrán a los alumnos a realizar ejercicio aeróbico.</p> <p>En este bloque, se les mostraran ejemplos a los alumnos, sobre personas que practican alguna actividad física y personas que no la practican, esto con la finalidad de que los escolares puedan externar su opinión sobre este tema.</p>		
<b>MATERIALES</b>	<b>Cañón</b> <b>Hojas blanca</b> <b>Plumines</b>		
<b>BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA</b>	<b>Secretaria de salud. Tomando el control de mi diabetes (2017). Subsecretaria de Prevención y Promoción de la salud. PP.23-25</b>		

<b>TEMA</b>	<b>Inactividad física: Sedentarismo</b>		
<b>SUBTEMA</b>	Que es el sedentarismo  Consecuencias del sedentarismo.		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Informar a los alumnos del Colegio Italiano Miguel Ángel, sobre el tema del sedentarismo, así como las consecuencias de la inactividad física.		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	Explicar a los alumnos de 1ero a 6to grado, del colegio italiano Miguel Ángel, sobre el tema del sedentarismo.  Exponer frente a los alumnos del colegio italiano, Miguel Ángel, los problemas que conlleva la inactividad física.		
<b>TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS</b>	<b>Teoría Cognitiva-Conductual</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?</b>	En este bloque, se les expondrá a los alumnos del Colegio, mediante diapositivas sobre la definición según las OMS, de sedentarismo o inactividad física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas de elaboración propia</li> </ul>	10 min
<b>¿QUÉ LE OCURRE A MI CUERPO, SI SOY UNA PERSONA SEDENTARIA?</b>	En este bloque, se les explicara de manera dinámica, mediante un corto animado, titulado "Animación contra el sedentarismo", al término se les pedirá a los alumnos que nos expliquen a su forma lo que pudieron entender, para posteriormente aclarar dudas.		10 min
<b>MATERIALES</b>	<b>Hojas Blancas.</b> <b>Plumines</b>		
<b>BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA</b>	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=CKHoUFO_ws0">https://www.youtube.com/watch?v=CKHoUFO_ws0</a> Organización Mundial de la Salud. (2018) Actividad Física. Recuperada de: <a href="http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/">http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/</a>		

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fortuny Y Gallego (1988) Investigaciones y Experiencias. Educación Para La Salud. Revista Educación. Pp. 301 (297 Otra)
- Fortuny Y Gallego (1988) Investigaciones y Experiencias. Educación Para La Salud. Revista Educación. Pp. ;297
- Pablo Mercado Y Gonzalo Vilchis (2013). La Obesidad Infantil En México. Universidad Iberoamericana. Pp.52,52
- Organización Panamericana De La Salud, Organización Mundial De La Salud (2014). Plan De Acción Para La Prevención De La Obesidad En La Niñez Y La Adolescencia. Organización Panamericana De La Salud. Pp 7-9; 13
- Polanco Allué (2018). Alimentación Del Niño En Edad Preescolar Y Escolar. Facultad Medicina. Universidad Autónoma. Madrid. España.
- Erik Reyes González y Fredy Garduño Mendoza (2012). Estado Nutricional En Los Estudiantes De La Escuela Primaria “Heriberto Enríquez” Del Municipio De Toluca, Estado De México. Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina. Pp 7
- Pfizer (2007) Nutrición En La Edad Escolar. Clínica Universitaria, Universidad De Navarra.
- Anabel Aragón (2016). La Importancia De La Nutrición En La Edad Escolar. Nestlé
- Diana Milena Rojas Infante (2011). Percepción De Alimentación Saludable, Hábitos Alimentarios Estado Nutricional Y Práctica De Actividad Física En Población De 9-11 Años Del Colegio Cedit Ciudad Bolívar, Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana Facultad De Ciencias. Pp. 8,9-11
- Tania Maribel Coronel Márquez Y Ana Belén Zúñiga Maldonado (2017). Influencia De La Alimentación En El Desarrollo De La Obesidad Infantil En Niños De Edad Escolar De 6 A 12 Años De La Unidad Educativa Ricardo



Cornejo Naranjo, Santo Domingo De Los Tsáchilas. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo. Pp 31, 32

- Liliana Guadalupe González Rodríguez (2010). Situación Nutricional De Escolares De La Comunidad De Madrid. Condicionantes Familiares. Universidad Complutense De Madrid. Pp. 14
- Liliana Guadalupe González Rodríguez (2010). Situación Nutricional De Escolares De La Comunidad De Madrid. Condicionantes Familiares. Universidad Complutense De Madrid. Pp. 15
- Erik Reyes González y Fredy Garduño Mendoza (2013). Estado Nutricional En Los Estudiantes De La Escuela Primaria “Heriberto Enríquez” Del Municipio De Toluca, Estado De México. Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina. Pp. 8-9
- Erik Reyes González y Fredy Garduño Mendoza (2013). Estado Nutricional En Los Estudiantes De La Escuela Primaria “Heriberto Enríquez” Del Municipio De Toluca, Estado De México. Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina. Pp;30
- Secretaria De Salud (2015). Alimentación De Niños Y Niñas en Edad Escolar.
- Tania Maribel Coronel Márquez Y Ana Belén Zúñiga Maldonado (2017). Influencia De La Alimentación En El Desarrollo De La Obesidad Infantil En Niños De Edad Escolar De 6 A 12 Años De La Unidad Educativa Ricardo Cornejo Naranjo, Santo Domingo De Los Tsáchilas. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo. Pp;13.14
- Tania Maribel Coronel Márquez Y Ana Belén Zúñiga Maldonado (2017). Influencia De La Alimentación En El Desarrollo De La Obesidad Infantil En Niños De Edad Escolar De 6 A 12 Años De La Unidad Educativa Ricardo Cornejo Naranjo, Santo Domingo De Los Tsáchilas. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo. Pp; 24
- Naciones Unidas Nueva York (2015). Objetivos De Desarrollo Del Milenio Informe De 2015. Pp. 4,14-16
- Organización Mundial De La Salud (2004). Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física Y Salud. Pp. 2-13

- Diario Oficial De La Federación (2013). Programa Sectorial De Salud 2013 2018. Pp.14-16
- Erik Reyes González y Fredy Garduño Mendoza (2012). Estado Nutricional En Los Estudiantes De La Escuela Primaria “Heriberto Enríquez” Del Municipio De Toluca, Estado De México. Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina. Pp; 14,15
- Patricia Serafín (2012). Manual De La Alimentación Escolar Saludable. Pp. 6,12-15
- Ernesto Pollitt (1984). Serie De Educación Sobre Nutrición. La Nutrición Y El Rendimiento Escolar. Pp.7-9; 13-16
- Sandra Cruz Jaime (S/F) “Factores Que Influyen En La Conducta Alimentaria” Unidad Ii: Aspectos Sociológicos. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. Pp.S/N
- Erik Reyes González y Fredy Garduño Mendoza (2012). Estado Nutricional En Los Estudiantes De La Escuela Primaria “Heriberto Enríquez” Del Municipio De Toluca, Estado De México. Universidad Autónoma Del Estado De México Facultad De Medicina. Pp;14-15
- Jesús Muñoz Bellerín, Alicia Lobato Montes, Ana Martínez Rubio, Pilar Migallón Lopezosa, Luis Moran Fagúndez, Román Puente Sánchez (2007). Alimentación Saludable, Guía Para Las Familias. Ministerio De Sanidad Y Consumo Dirección General De Salud Pública. Subdirección General De Promoción De La Salud Y Epidemiología. Pp. 38 Y 39
- Cubero, Cañada, Costillo, Franco, Calderón, Santos, Padez , Ruiz (2012). La Alimentación Preescolar, Educación Para La Salud De Los 2 A Los 6 Años. Revista Electrónica Trimestral De Enfermería. N°27.Pp. 337,338.
- Restrepo (2005) La educación en salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. Investigación y Educación en Enfermería.
- Camacho (2006) Obesidad: estrategias para mejorar el manejo nutricio. Revista de Endocrinología y Nutrición.

**ANEXO**

## CUESTIONARIO

Las respuestas que se sirva brindar al siguiente cuestionario, serán utilizadas para efectos de mi memoria de aplicación de conocimientos de licenciatura en Educación para la Salud. Los cuestionarios son anónimos, por lo que suplicamos la mayor claridad en sus respuestas.

Muchas gracias.

1. ¿La educación para la salud durante sus clases es?:
  - Prioritaria
  - Importante
  - Intrascendente
2. ¿Los cambios en el enfoque de la educación para la salud nutricional que se han dado en la escuela han sido?:
  - Muy profundos
  - Importantes
  - Superficiales
3. ¿Las acciones que se han tomado en apoyo a la educación para la salud en la escuela ha sido?:
  - Determinantes
  - Importantes
  - Superficiales
4. ¿Los efectos de dichas acciones han sido?
  - Muy efectivos
  - Más o menos
  - Intrascendentes
5. ¿La participación docente en la supervisión de las acciones que se vienen tomando lideradas por la dirección del plantel ha sido?:
  - Muy comprometida
  - Más o menos

- Muy relativa
6. ¿En general, los alumnos han tomado las nuevas políticas de nutrición escolar?:
- De manera muy positiva
  - Relativamente en serio
  - De manera displicente
7. ¿Las familias de los alumnos se han comprometido con el proyecto de nutrición de manera?:
- Sumamente seria
  - Superficial
  - No se han comprometido
8. ¿Los recursos que ha aportado la escuela para el logro de estos objetivos han sido?:
- Más que suficientes
  - Suficientes
  - Limitados
9. ¿La coordinación de todos los actores, escuela, dirección, docentes, alumnos y familias para el logro de objetivos nutrimentales en la escuela ha sido?:
- Excelente
  - Mediocre
  - Mala
10. ¿Los objetivos alcanzados durante las actividades realizadas en la escuela para el fomento de la nutrición han sido?:
- Magníficos
  - Muy buenos
  - Más o menos

# ENTREVISTA

## Guía de entrevista a directora

1. ¿De qué manera la escuela ha fomentado, en los hechos la actividad física entre población escolar?
2. ¿Existen tomas de agua potable al alcance de los alumnos en diferentes puntos de la escuela?
3. ¿Se ha ejercido control en los contenidos de azúcares que contienen los productos que se distribuyen al interior de la escuela?
4. ¿Se ha instruido a las familias para que envíen refrigerios diarios que contengan frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta?
5. ¿Se ha informado sobre los beneficios de consumir productos que contienen grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial?.
6. ¿Se ha ejercido orientación a padres de familia sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos?
7. ¿Se ha orientado a los padres de familia sobre la necesidad de disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ en forma voluntaria decido y sin ninguna presión, a participar dentro del proyecto de investigación titulado, "*Propuestas De Intervención De Educación Para La Salud Nutricional En Una Escuela Primaria Del Municipio De Nezahualcóyotl*" el cual se realizará con alumnos dentro de mi horario de clase.

Se me da a conocer el Objetivo de dicho proyecto, el cual es el desarrollar y mejorar las habilidades para el cuidado de su salud de los escolares, del Colegio Italiano Miguel ángel, mediante acciones de promoción y educación para la salud. A cargo de la c. Mariana Bolaños Villegas, para fines de trabajo para titulación, en la Licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl que tiene como finalidad, sensibilizar a las personas sobre el cuidado, promoción y prevención de su salud.

Se me ha explicado ampliamente en qué consistirá mi participación y que al hacerlo no corro ningún riesgo. También estoy enterado(a) que mi participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee sin ninguna represalia, que la información que se obtenga solamente se usara para fines de investigación y que solamente se divulgara en foros de expertos. Que las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación por lo que mi participación es anónima.

También es de mi conocimiento que, si deseo tener mayor información, puedo acudir a la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Nezahualcóyotl ubicada en Av. Bordo de Xochiaca s/n Col. Benito Juárez C.P. 57000, Ciudad Nezahualcóyotl, México. Con la Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud Dra. Silvia Padilla Loredó, en los teléfonos 51126372 y 51126426 Extensión de coordinación LES 7924.

Hago constar que el presente documento lo he leído y de manera libre tomo la decisión de participar en esta investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Participante: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA DIRECTORA**

Yo, \_\_\_\_\_ en forma voluntaria decido y sin ninguna presión, a participar dentro del proyecto de investigación titulado, "*Propuestas De Intervención De Educación Para La Salud Nutricional En Una Escuela Primaria Del Municipio De Nezahualcóyotl*" el cual será llevado a cabo dentro de la institución de la cual soy cargo.

Se me da a conocer el Objetivo de dicho proyecto, el cual es el desarrollar y mejorar las habilidades para el cuidado de su salud de los escolares, del Colegio Italiano Miguel Ángel, mediante acciones de promoción y educación para la salud. A cargo de la c. Mariana Bolaños Villegas, para fines de trabajo para titulación, en la Licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl que tiene como finalidad, sensibilizar a las personas sobre el cuidado, promoción y prevención de su salud.

Se me ha explicado ampliamente en qué consistirá mi participación y que al hacerlo no corro ningún riesgo. También estoy enterado(a) que mi participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee sin ninguna represalia, que la información que se obtenga solamente se usara para fines de investigación y que solamente se divulgara en foros de expertos. Que las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación por lo que mi participación es anónima. También es de mi conocimiento que, si deseo tener mayor información, puedo acudir a la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Nezahualcóyotl ubicada en Av. Bordo de Xochiaca s/n Col. Benito Juárez C.P. 57000, Ciudad Nezahualcóyotl, México. Con la Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud Dra. Silvia Padilla Loredó, o con el Subdirector Académico Dr. Darío Guadalupe Ibarra Zavala en los teléfonos 51126372 y 51126426 Extensión de coordinación LES 7924.

Hago constar que el presente documento lo he leído y de manera libre tomo la decisión de participar en esta investigación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES.**

**Solo aplica a sujetos que no estén en condición de asumir la responsabilidad de firmar el consentimiento.**

**Título de proyecto:** *“Propuestas de intervención de educación para la salud nutricional en una escuela primaria del municipio de Nezahualcóyotl”*. El cual tiene como objetivo, proponer estrategias de educación para la salud nutricional para prevenir posibles complicaciones dentro del Colegio Italiano Miguel Ángel, específicamente en la población escolar.

A cargo de esta investigación estará la c. Mariana Bolaños Villegas, quien es egresada de la Lic. En Educación Para la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Nezahualcóyotl. La finalidad de esta investigación es para poder obtener el título de Lic. En Educación para la Salud, mediante dicho proyecto.

La participación del alumno en este proyecto es voluntaria, es decir, aun cuando se encuentre en perfectas condiciones para realizar las actividades que se le pedirán y estas indiquen que puede participar, *si usted no lo desea*, es su decisión si participa o no, en el estudio. También es importante que sepa que si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporcione, me ayudara a realizar con mayor eficacia algunas propuestas en salud nutricional dentro del colegio, para que el alumno pueda tener un mejor desempeño dentro del aula.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie sobre la información que se proporcione.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

---

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_.