



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

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA “ESCUELA Y SALUD  
EN LA EDUCACIÓN BÁSICA” IMPLEMENTADO EN  
ESCUELAS PRIMARIAS DEL MUNICIPIO DE  
NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**

Tesis que presentan:

**Susana Sáenz García**

**Alfonso Garduño Arroyo**

que para obtener el Título de  
Licenciada y Licenciado en Educación para la Salud

**Asesora: Dra. Georgina Contreras Landgrave**

Nezahualcóyotl, 2013

## ÍNDICE

• DEDICATORIA .....	5-6
• AGRADECIMIENTOS.....	7-8
• RESUMEN .....	9
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
▪ Planteamiento del problema.....	13
• Hipótesis .....	19
• Objetivos .....	20
• Justificación .....	21
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Aspectos biológicos</b>	
2.1.1 Obesidad y sobrepeso .....	24
2.1.2 Nutrición y Alimentación.....	25
2.1.3 Infancia .....	26
2.1.4 Necesidades nutrimentales de la infancia .....	27
<b>2.2. Aspectos normativos</b>	
2.2.1 Plan Nacional de Salud .....	28
2.2.2 Programa Estatal de Salud .....	29
2.2.3 Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS) .....	29
2.2.4 Normas de oficiales .....	30
2.2.5 La Obesidad en la Ley General de Salud .....	21
2.2.6 La Educación para la Salud en la Ley General de Salud ...	32
<b>2.3 Aspectos sociales</b>	
2.3.1 Salud y Educación para la Salud .....	33
2.3.2 Estilos de vida .....	34
2.3.2.1 calidad de vida .....	35
2.3.3 Determinantes de la salud .....	35
2.3.4 Actividad física y sedentarismo .....	36
2.3.5 Alimentación en la escuela .....	37
2.3.6 Alimentación y aprovechamiento Académico .....	38
<b>2.4 Aspectos psico-pedagógicos</b>	
2.4.1 Estrategias de aprendizaje.....	39
2.4.2 Estrategias para orientar la atención de los alumnos .....	39
2.4.3 Estrategias para organizar la información que se ha de aprender	40
2.4.4 Estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender .....	40
<b>2.5 Aportaciones de investigadores al área del conocimiento</b>	<b>40</b>

<b>CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>45</b>
3.3.1    Ubicación de la investigación .....	<b>45</b>
3.3.2    Criterios de selección .....	<b>47</b>
3.3.3    Recopilación de la información .....	<b>47</b>
3.3.4    Consideraciones éticas .....	<b>51</b>
3.3.5    Limitaciones de estudio .....	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
4.1        El contenido del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
4.2        La implementación del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
4.3        Las actividades alimentarias de los escolares	
4.4        El desarrollo de las actividades físicas	
4.5        La capacitación de las personas que implementan el Programa	
4.6        Las propuestas desde la Licenciatura de Educación para la Salud para mejorar la implementación del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
<b>CAPÍTULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>72</b>
5.1        El contenido del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
5.2        La implementación del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
5.3        Las actividades alimentarias de los escolares	
5.4        El desarrollo de las actividades físicas	
5.5        La capacitación de las personas que implementan el Programa	
5.6        Las propuestas desde la Licenciatura de Educación para la Salud para mejorar la implementación del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
<b>CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
6.1        El contenido del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
6.2        La implementación del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
6.3        Las actividades alimentarias de los escolares	
6.4        El desarrollo de las actividades físicas	
6.5        La capacitación de las personas que implementan el Programa	
6.6        Las propuestas desde la Licenciatura de Educación para la Salud para mejorar la implementación del Programa Escuela y Salud en la Educación Básica	
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>87</b>

## **DEDICATORIA**

A mi familia, que siempre me ha apoyado en cada paso de mi vida, que siempre han estado cobijándome con su amor. A mis padres que han hecho de mí la persona que soy, gracias a sus ejemplos de respeto, lucha, constancia, y por confiar en mí; hoy con este logro les demuestro mi infinito agradecimiento.

Gracias a ti Alfonso Garduño, que has estado conmigo compartiendo estos momentos de triunfo, así como en las flaquezas siempre apoyándonos y guiándonos mutuamente.

**Susana**

## **DEDICATORIA**

Agradecer es un término incapaz de explicar el sentimiento que ronda mi persona para la gente que ha estado conmigo en las dificultades más fuertes de mi vida, sin embargo en estas pocas palabras quiero expresar el más sincero cariño a dos mujeres que hicieron posible que pudiese lograr este reto mi abuela y mi madre, ya que tengo que reconocer tan valeroso esfuerzo para enfrentar la vida y enseñarme como vivir en ella.

a mis abuelos paternos que dejando de lado todo lo que haya pasado en una historia lejana, me brindaron su apoyo incondicional y me proporcionaron la confianza para lograr mis objetivos, a mi hermano que siempre está conmigo como pilar en las buenas y en las malas además que me brinda la mejor amistad del mundo, no quiero dejar de lado a la mujer que cambio mi vida y que estuvo en el proceso de aprendizaje y compartió las aventuras más divertidas e interesantes de mi vida hablo de la persona que se transformó en el amor de mi vida.

**Alfonso**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Dra. Georgina Contreras Landgrave, por haber tenido la paciencia suficiente para guiarme (nos) durante el desarrollo de este proyecto de tesis. Por su invaluable aporte de conocimientos para enriquecer este trabajo y rigurosidad que han sido la clave para la realización de esta obra.

**Susana**

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta dedicatoria va dirigida a las personas que hicieron posible este trabajo y que apoyaron en todo momento con su experiencia y conocimiento en este ámbito.

En el proceso de formación tuve frente a mí a grandes exponentes de conocimiento pero solo algunos se vuelven los maestros que cambian tu vida quisiera resaltar el nombre de los que dejaron huella en mi formación a la Dra. Georgina Contreras Landgrave por su paciencia y dedicación además de las innumerables veces en la que me obsequio su tiempo y como el tiempo es vida me dio parte de ella y al Dr. Néstor Serviño Reyna que me brindó la preparación académica necesaria para poder desarrollarme en el ámbito laboral y a todos mis compañeros que me brindaron su apoyo y amistad.

**Alfonso**

## **RESUMEN**

**Problemática.** La Obesidad en el mundo se extiende con rapidez entre los niños de edad escolar sobre todo en lugares donde se ha reducido la recreación y la actividad física. Se calcula que en el 2010 existen 42 millones de niños con Sobrepeso en el mundo, informo así que México se encontraba dentro de los primeros lugares en Obesidad ya no solo adulta, también infantil.

**Objetivo:** Realizar una evaluación al programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” que permita proponer actividades desde la perspectiva de la Licenciatura de Educación para la Salud que mejore el programa implementado en escuelas primarias del municipio de Nezahualcóyotl.

**Metodología.** Se revisaron distintos documentos normativos emitidos a nivel nacional y estatal. Se visitó una escuela primaria donde se entrevistó al personal encargado de llevar la implementación del programa “Escuela y Salud en la Educación Básica”, así mismo se observó su cumplimiento por profesores y alumnos.

**Resultados.** El personal que aplica no tiene la capacitación práctica ni metodológica para la aplicación del programa. En ningún grado se aplican las acciones contenidas en el programa ni se contempla en la planeación anual de actividades. Los alumnos no desarrollan las actividades programadas.

**Conclusiones.** Debido a que las autoridades pertinentes no le brindan la atención necesaria a estos programas intersectoriales no se ejecutan debidamente y mucho menos llega a los objetivos planteados en su desarrollo; asimismo no se da seguimiento ni supervisión al programa.

**Palabras clave.** Obesidad infantil, Educación para la Salud, normatividad, programas de salud.



## **ABSTRAC**

**Problem:** The obesity in the world spreads quickly among school-age children mainly in places where it have reduced recreation and physical activity. An estimated 42 millions of children live with overweight around the world in 2010. Mexico reported that it was within obesity top not only adults but also children.

**Objective:** To carry out an assessment of the program “School and Health in Basic Education” to allow to propose activities from the standpoint of the Bachelor of Health Education, to improve the implemented program in elementary schools from Nezahualcoyotl’s town.

**Methodology:** It was reviewed different regulatory documents issued at national and state level. It was visited an elementary school where the staff in charge of the program “School and Health in Basic Education” were interviewed. Furthermore, teachers and students observed it the fulfillment.

**Results:** The staff who was in charge do not have the practical training nor methodology to the implementation of the program. No degree the actions contained in the program were applied nor it was contemplated in the annual activity planning. Students do not develop the activities programmed.

**Conclusions:** Because of the relevant authorities did not give the necessary attention to these intersectoral programs, they do not execute properly and much less it reaches the goals propose in its development; also, it is not followed up or monitoring to the program.

**Keywords:** children’s obesity, health education, regulations, health programs.

## INTRODUCCIÓN

El alarmante problema de salud que representa la obesidad a nivel mundial y el incremento de esta patología en etapas tempranas de la vida específicamente la niñez, se transforma en tema de estudio por las consecuencias que genera en el estado de salud de las personas, repercutiendo en la calidad de vida y mermando el desarrollo biopsicosocial de cada individuo que la padece.

Las estadísticas mundiales colocan a México dentro de la lista de países con este padecimiento, ubicándolo en el primer lugar de obesidad infantil, que para fines de este trabajo la entenderemos como una acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo ubicado principalmente en la zona abdominal del cuerpo de hombres y mujeres; aun más alarmante es que los factores que provocan esta patología son habitualmente concebidos como normales en nuestro contexto social, tales como la inadecuada alimentación y el sedentarismo. Estos datos nos proporcionan una línea de pensamiento para entender y conocer las acciones que generan este fenómeno, por una parte que en la República Mexicana no existen las políticas sociales encaminadas a la prevención de este padecimiento y los programas diseñados para la prevención de este son ineficaces o hay una disfunción en su ejecución.

Por tal motivo este trabajo se da a la tarea de evaluar un programa de Activación física y Hábitos alimentarios con el nombre “Escuela y Salud en la Educación Básica ” que se implementa en escuelas primarias del Estado de México, tomando como muestra una escuela del Municipio de Nezahualcóyotl con el fin de conocer la funcionalidad de este e identificar los puntos débiles de su ejecución ya sean pedagógicos, didácticos o de personal que lo lleva acabo, todo esto desde un enfoque de la Educación para la Salud.

Esta investigación está dividida en seis capítulos que abordan y conceptualizan los determinantes que dictan el desarrollo del tema de estudio, Además de que se analiza en el sentido práctico de su ejecución.

El primero de estos plantea el porqué de la investigación, la importancia de la elección del mismo así como los postulados y pretensiones ubicados desde la perspectiva del Educador para la Salud.

El segundo capítulo conceptualiza en una perspectiva amplia y fundamentada de toda la terminología y normatividad necesaria para efectos de este trabajo.

El tercer capítulo plasma el desarrollo de las actividades necesarias para conocer y comprobar los postulados propuestos por el Educador para la Salud.

Los capítulos cuatro y cinco están orientados a mostrar los resultados obtenidos y el análisis para dejar abierta la creación de una propuesta que mejore los programas de acción correspondientes a este tema.

En último capítulo se manifiesta el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a las actividades que se plantearon para la obtención de estos además de que se comprueba que la hipótesis propuesta es congruente a los resultados del trabajo y de esta manera responde a la pregunta de investigación.

## **CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como la acumulación de grasa en el tejido adiposo que da como resultado un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25, y la obesidad como la acumulación de grasa en el tejido adiposo con un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales del estado de salud de las personas, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21 (OMS,2010).

En la actualidad la OMS ha manifestado que la Obesidad esta comportándose como una pandemia dando cifras mayores a un billón de personas con sobrepeso y de estas 300 millones son personas con obesidad (OMS, 2010).

Que de acuerdo con la DGIS de la Secretaría de Salud, estos riesgos son responsables de alrededor de 163,000 muertes anuales en el país. Estos factores de riesgo están relacionados a su vez con conductas poco saludables, dentro de las que destacan la falta de actividad física y el alto consumo de alimentos de baja calidad nutricional.

Se calcula que en el 2010 existen 42 millones de niños con Sobrepeso en el mundo, es más probable que un niño obeso llegue a ser un adulto obeso aumentando el riesgo de sufrir diabetes de tipo 2, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Según la OMS el Sobrepeso y la Obesidad se están convirtiendo en un problema mundial, y está afectando principalmente a países de bajos y medianos recursos. En el continente Americano primordialmente la obesidad provocan las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) las principales causantes de muerte y discapacidad en las poblaciones (OMS, 2008).

La Obesidad en el mundo se extiende con rapidez entre los niños de edad escolar sobre todo en lugares donde se ha reducido la recreación y la actividad física, es urgente que los Padres y Educadores físicos cobren conciencia de la

relación que existe entre una adecuada nutrición y la actividad física para la prevención de estos padecimientos (OMS, 2006).

Actualmente la prevalencia de sobrepeso en niños es dramáticamente en países ricos pero los que están en vías de desarrollo están en un punto crítico de alcance a estos, el 35% de la población infantil del mundo esta teniendo problemas de exceso de peso corporal según se informa las cifras del XIV Congreso internacional de Pediatría que se celebro en Cancún, México en el (ENSANUT, 2006).

En España el Instituto de Estudios del Azúcar (IEDAR), menciona que las conductas de vida representan un peligro para la conservación de la salud y se consideran factores de riesgo. Dos de los principales factores, con mayor influencia negativa en las patologías crónicas, son el sedentarismo y la alimentación inadecuada (IEDAR, 2008).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que en el continente Americano en una proyección de los próximos 10 años ocurrirán aproximadamente 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares, estas ocasionadas principalmente por la obesidad y el sobrepeso (OPS, 2008).

México no ha estado ajeno a esta situación, ya que en la actualidad muestra un perfil epidemiológico semejante al de países con desarrollo, esto indica que es un problema de Salud Pública que va en aumento, ya que la Encuesta Nacional de Salud del 2006, determino que la prevalencia de esta enfermedad en ese año fue de 24.4 % (ENSA, 2006).

El 25 de enero de 2010 se anunció que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil según datos de la (OMS, 2010). Esta estadística fue modificada el día 24 de septiembre del 2010 por la SSA, pasando nuevamente a ocupar el segundo lugar solo por debajo de los Estados Unidos de América (SSA, 2010).

El Instituto Nacional de Salud Pública de México, afirma que actualmente más de 70 millones de mexicanos tienen problemas de sobrepeso u obesidad, de los cuales 4 millones son niños de entre 5 y 11 años, y más de 5 millones jóvenes

y adolescentes. Que el aumento de sobrepeso es debido a una dieta inadecuada y la falta de ejercicio es responsable por más de 300,000 muertes cada año (INSP-SSA, 2010).

De acuerdo con las Encuestas Nacionales como Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006) y la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC, 2006), en el periodo comprendido entre 2005 y 2010 se ha observado el incremento en la prevalencia de la obesidad (SSA, 2010). Por ello representan un reto ante la Salud Pública del país ya que constituyen un conjunto de enfermedades que resultan de estilos de vida no saludables, dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se calcula que las enfermedades cardiovasculares reducen hasta 7 años la expectativa de vida (SSA-ISEM, 2010).

Datos de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN, 2006) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT, 2006) arrojan que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en 2006 fue de 18.6%, 20.2% en niñas y 17% en niños. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años en el 2006 fue alrededor de 26 %, para ambos sexos, por lo que el aumento entre 1999 y 2006 fue de 39.7% en tan solo 7 años es decir, un tercio más (SSA, 2009).

En el análisis de estas encuestas, se observa que los factores que provocan la incidencia en esta problemática se deben al modelaje parental, que se refiere principalmente a la adopción de las conductas, hábitos alimentarios y estilos de vida adquiridos de manera innata en el hogar, aunado a los hábitos practicados en el ámbito escolar por los infantes. De manera tal que estos son los factores determinantes que deben considerarse para el abordaje nutricional en esta etapa de la vida (SSA, 2009). Según expertos del Instituto Nacional de Nutrición, (INN) mencionan que la población ha modificado la dieta tradicional basada en maíz, cereales y leguminosas, por una dieta hipercalórica de comida rápida (pizzas, hamburguesas y refrescos), con grasas saturadas, azúcares y una disminución en el consumo de fibra, vitaminas y minerales, además del incremento en el sedentarismo (INN, 2008).

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. Su aumento es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran:

- *La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.*
- *La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización (OMS, 2010).*

Esta problemática de salud abarca a toda la población reportándose también obesidad infantil la cual se ha convertido en un problema de Salud Pública. El logro de un peso saludable en este periodo de la vida se vuelve un factor importante para prevenir en etapas posteriores tanto la obesidad como las enfermedades asociadas con ella (INN, 2008).

Para atender esta problemática, la Secretaría de Salud de México resalta la importancia y necesidad del manejo integral del Sobrepeso y Obesidad, enmarcado en documentos oficiales tales como la, Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, *“Para el manejo integral de la obesidad”*; la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, *“Para el Control de la Nutrición, crecimiento desarrollo del niño y del adolescente”* y la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, *“Para el Fomento de la Salud del Escolar”*.

En estos documentos se establecen los protocolos de atención para estos problemas de salud, mismos que se deberán ejecutar en todos los servicios de salud del territorio nacional detallándose las acciones específicas.

Dentro de las diferentes medidas contenidas en estos documentos, se hace referencia a la educación para la salud; sin embargo, en este apartado no existe ninguna especificación de cuáles son las acciones concretas de educación para contribuir con la prevención y así con el manejo integral del Sobrepeso y Obesidad.

A su vez el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) da un dato sobresaliente: cinco de cada diez niños con derecho habiencia de 5 a 16 años de edad padecen de sobrepeso u obesidad lo que significa que tienen un mayor

riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, de tal modo se promueve insistir en la Educación para la Salud de tal manera que desarrolle acciones encaminadas a promover la salud, prevenir, identificar y controlar factores que predisponen a sufrir estas enfermedades para mejorar la calidad de vida en cuanto a la salud (IMSS, 2005).

Al centralizar la información obtenida del sobrepeso y la obesidad, se puede determinar que pueden ser prevenibles estas enfermedades, ya que gran parte de su origen se debe a la mala alimentación y al sedentarismo que se ha adoptando por los cambiantes estilos de vida que exige la actual sociedad (SSA, 2009).

La Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA) mencionan en un boletín publicado en enero del 2010 la importancia de los temas transversales como la obesidad, nutrición y alimentación en los contenidos pedagógicos y temáticos de los programas escolares de la Educación Básica. Resalta la vital importancia de estos por los alarmantes índices de obesidad infantil, por lo que viene implementado desde el año 2009 en los planteles de educación básica el programa denominado “Escuela y Salud” el cual se implementa con la participación de docentes y encargados de tiendas escolares el cual está dirigido a la adopción de hábitos alimentarios adecuados en infantes. A la fecha no se han obtenido los resultados proyectados en ninguno de los rubros propuestos en la metodología de aplicación ya que lo podemos constatar por los altos índices de obesidad infantil que da a conocer la Secretaria de Salud.

La información anterior permite denotar que son determinantes las acciones integrales que se realicen enfocadas a la disminución de la obesidad en etapas tempranas de la vida; sin embargo dentro de la integralidad, las actividades preventivas aún no son las adecuadas, e inclusive las normas oficiales de salud en el capítulo de generalidades no se especifica ningún tipo de acción en cuanto a la prevención o Educación.

Al considerar las actividades propias de la Licenciatura de Educación para la Salud se puede afirmar que la prevención de la obesidad recae directamente en su campo de acción, al diseñar, implementar y verificar el cumplimiento de



programas preventivos o evaluar aquellos existentes en la misma estructura de salud para contribuir al cumplimiento de sus objetivos.

De esta forma se plantea la siguiente pregunta: ¿cuáles son las aportaciones desde la experiencia de la Licenciatura en Educación para la Salud que se pueden realizar al programa de “Escuela y Salud en la Educación Básica”, que se implementa en el Municipio de Nezahualcóyotl?

## HIPOTESIS

*Si el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” se evalúa desde la perspectiva de Educación para la Salud se podrá proponer adecuaciones para su implementación y contribuir a cumplir con el objetivo del programa.*

**Variable independiente:** programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” evaluado.

**Variable dependiente:** propuestas de adecuaciones para implementar el programa “Escuela y Salud” y contribuir a su cumplimiento.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Proponer actividades desde la perspectiva de la Licenciatura de Educación para la Salud que mejoren el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica”, implementado en escuelas primarias del municipio de Nezahualcóyotl.

### **ESPECÍFICOS**

- 1.- Analizar los contenidos temáticos del programa.
- 2.- Conocer el proceso de implementación del programa Escuela y Salud en la Educación Básica.
- 3.- Conocer las actividades alimentarias que mantienen los escolares en comparación con las indicadas en el programa.
- 4.- Conocer la implementación de las actividades físicas que se realizan los niños en el plantel.
- 5.- Conocer la capacitación que recibieron las personas que se encargan de la implementación del programa en el plantel.
- 6.- Proponer actividades para mejorar la implementación del manual.

## JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En México el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública, que va modificando su línea de afectación presentándose cada vez a edades más tempranas como lo es la infancia, dejando afecciones crónicas para la edad adulta.

Dentro de este entendido es necesario subrayar que el contenido de las Normas Oficiales está basado en el accionar del manejo integral de la obesidad y el sobrepeso desde edades tempranas y al considerar los datos estadísticos se puede entender porqué la dimensión de este problema de salud. Tal ha sido su efecto que surge la necesidad de realizar un análisis de los programas que se están ejecutando en los planteles educativos del nivel básico con el objetivo de promover la cultura de la prevención, que a la fecha no han sido evaluados y aún menos con un enfoque social en donde se consideren los distintos determinantes de salud. De tal manera que el sentido de realizar esta investigación es el indagar sobre la implementación del Programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” para detectar e identificar problemas en su ejecución, si es verdad que todos los programas se realizan con un respaldo teórico científico la problemática puede localizarse en otros puntos de su aplicación como lo es la ejecución sin menospreciar la calidad de las personas que implementan los programas, entonces, el Educador para la salud debe darse a la tarea de verificar el desarrollo de estos.

He aquí la importancia de evaluar los programas de activación física llevados a cabo en las escuelas primarias del Estado de México, lo cual permitirá que en un futuro próximo se logre la adecuación, creación e implementación de programas que cumplan con las necesidades reales de este sector de la población, ya que hasta el momento no se han visualizado cambios significativos a partir de la implementación de estos programas dentro de las escuelas primarias principalmente porque los encargados de la ejecución no están debidamente

capacitados para llevarlo a cabo. Constatando que la ineficacia de estos programas y políticas se ve reflejada en los índices de prevalencia de estas enfermedades a nivel nacional e internacional por lo tanto en nuestro contexto social se acepta esta problemática como parte de su cotidianidad. De modo que el impacto social que se quiere lograr es la adopción de estilos de vida saludables desde edades tempranas con la ejecución correcta de estos programas.

En este tenor, la presente investigación pretende proponer actividades desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud que mejoren el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica”, implementado en escuelas primarias del municipio de Nezahualcóyotl, así mismo mediante la inclusión de estas mejoras en la aplicación del programa se beneficiará directamente a la población escolar infantil ya que los objetivos que proyecta el programa serán más factibles en el momento de su ejecución, a las autoridades educativas del nivel básicos, porque las sugerencias que se presenten permitirá las adecuaciones al programa y a la misma licenciatura en Educación para la Salud, porque ampliará su campo de conocimiento.

## CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

En este capítulo se mostrará la terminología, conceptos, definiciones que ayudarán a ubicar el campo desde donde conocerá y analizará la información que se obtenga en la operacionalización de las variables. El capítulo se divide en cinco apartados:

- 2.1 Aspectos Biológicos.** Donde se presentan los conceptos de: obesidad y sobrepeso, nutrición y alimentación, infancia y necesidades nutricionales de la infancia.
- 2.2 Aspectos Normativos.** Revisando el Plan Nacional de Salud, el Plan Estatal de Salud, el Paquete Básico de Servicios de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 “para el Manejo integral de la obesidad y el sobrepeso”, la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, “para el Fomento de la Salud del Escolar”, los apartado sobre la Obesidad y la Educación para la Salud en la Ley General de Salud
- 2.3 Aspectos sociales.** Dando definiciones sobre la salud y educación para la salud, los estilos de vida y la calidad de vida, los determinantes de la salud, la actividad física y el sedentarismo, la alimentación, la alimentación en la escuela y el aprovechamiento académico.
- 2.4 Aspectos psicopedagógicos:** Proponiendo el uso de Estrategias de aprendizaje, Estrategias socio afectivas, Estrategias para orientar la atención de los alumnos, usar estrategias para orientar la información que se ha de aprender y Estrategias para orientar el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender.
- 2.5 Aportaciones de investigaciones al área de conocimiento de la investigación.** En este último apartado se presentan aportaciones de algunos investigadores sobre el tema que toca la investigación.

## **2.1.- ASPECTOS BIOLÓGICOS:**

### **2.1.1 Obesidad y sobrepeso**

La combinación de estilos de vida inadecuados y el consumo de dietas hipercalóricas tienen una consecuencia muy grave que es adquirir una patología capaz de desencadenar trastornos metabólicos esta es la llamada obesidad que es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir, esta enfermedad está caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. En esencia, la obesidad se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan acumulándose el exceso en forma de grasa. Siendo este un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia (SSA, 2006). No obstante sin dejar de lado el término de sobrepeso definido como la condición en que el peso real excede al límite superior esperado para la estatura, menciona la Secretaría de Salud en el Manual de Orientación, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas 2009 (SSA, 2009). El sobrepeso no es necesariamente un indicador de obesidad, ya que el peso corporal alto puede deberse a otros factores como el desarrollo de la musculatura y del esqueleto, la acumulación de líquidos e incluso a tumores (SSA, 2009).

De ahí la dificultad en el control del sobrepeso y la obesidad por su desarrollo gradual y silencioso, aparentemente es asintomática en algunas comunidades es reflejo de salud y/o de buena posición socioeconómica, todo eso, contribuye a mantener o incrementar el peso corporal (OPS, 2004).

La obesidad, el sobrepeso y las enfermedades relacionadas con ellos son en gran medida evitables siguiendo especificaciones médicas y de control.

A nivel individual, las personas pueden:

- Lograr un equilibrio energético y un peso normal.
- Reducir la ingesta de calorías procedentes de las grasas y cambiar del consumo de grasas saturadas al de grasas insaturadas.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, granos integrales y frutos secos.
- Reducir la ingesta de azúcares.

- Aumentar la actividad física (al menos 30 minutos de actividad física regular, de intensidad moderada, la mayoría de los días). Para reducir el peso puede ser necesaria una mayor actividad (OMS, 2010).

La labor de la OMS en materia de dieta y actividad física es parte del marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas que tiene el Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, cuyos objetivos estratégicos consisten en: fomentar la promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades crónicas; promover la salud, especialmente entre las poblaciones pobres y desfavorecidas; frenar e invertir las tendencias desfavorables de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, y prevenir las muertes prematuras y las discapacidades evitables debidas a las principales enfermedades crónicas (OMS, 2010).

### **2.1.2 Nutrición y alimentación**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (OMS, 2012).

Los nutrimentos que se encuentran en los alimentos, son aprovechados por el organismo para su correcto funcionamiento. Una adecuada alimentación previene el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición y la anemia (IMSS, 2003).

La correcta alimentación de los niños desde su nacimiento, es una condición indispensable para su crecimiento y desarrollo favorable (IMSS, 2003).

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (IMSS, 2003).



### 2.1.3 Infancia

La convención de la infancia llevada a cabo por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la define como un espacio separado de la edad adulta. Desde el punto de vista biopsicobiológico es el término que se refiere a la persona que no ha alcanzado la pubertad, las edades consideradas fluctúan según el contexto aunque el concepto de infante suele emplearse para designar a los menores de 11 años, en esta edad es necesario primordialmente cubrir necesidades psicoafectivas, psicomotrices y cognitivas. La niñez empieza de los 5 y termina a los 10 años (UNICEF, 2005).

Las causas de estas problemáticas residen principalmente en los malos mecanismos de alimentación relacionados con los hábitos de los padres e inadecuados cuidados en la alimentación de los niños, es de vital importancia un buen desarrollo alimentario en la etapa de la niñez y por ende es evidente la seriedad del problema (OMS). Aunado a esto los nuevos Patrones de crecimiento infantil presentados por la OMS en abril de 2006 incluyen tablas del IMC para lactantes y niños de hasta 5 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 14 años es difícil porque no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo. La OMS está elaborando en la actualidad una referencia internacional del crecimiento de los niños de edad escolar y los adolescentes (OMS, 2010).

Como se ha mencionado anteriormente la obesidad está afectando a un sector nuevo en la población como es el infantil. La obesidad infantil ha sido definida considerando la relación entre el peso total y la talla estimada mediante el índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso en kg} / \text{talla en m}^2$ ). El sobrepeso infantil se establece a partir del centil 75 en las curvas de IMC y la obesidad infantil a partir del centil 85.3. La obesidad infantil aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus (SSA, 2006).

La *Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2004, describe las acciones necesarias para apoyar la adopción de dietas saludables y una actividad física regular. La Estrategia pide a todas las partes interesadas que actúen a nivel

mundial, regional y local, y tiene por objetivo lograr una reducción significativa de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de sus factores de riesgo comunes, y en particular de las dietas poco saludables y de la inactividad física (OMS, 2010).

#### **2.1.4 Necesidades nutrimentales de la infancia**

El niño es un organismo en formación, esto significa que su nutrición debe estar encaminada a la producción de nueva materia, cuyo resultado final es el crecimiento, más que el consumo energético que le exigen sus actividades orgánicas y externas (correr, jugar, estudiar). Un organismo en crecimiento a de formar nuevas células y al mismo tiempo, reparar sus desgastes, si a esto se añade la pérdida energética es mayor en los niños que en los adultos normalmente más sedentarios se entenderá fácilmente que la ración alimentaria del niño a de ser especialmente en proteínas, vitaminas, minerales, grasas y aminoácidos que permitan el desarrollo del niño (INN, 2010).

Como pauta general, suele considerarse válida y satisfactoria una dieta que aporte un 50% de la energía total en forma de hidratos de carbono, un 35% como grasas y el resto un 15% como proteínas los nutriólogos suelen clasificar los nutrimentos en cuatro grupos de alimentos de acuerdo a los nutrientes más importantes vitaminas y minerales, proteínas, grasas, e hidratos de carbono (cereales). La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Nutrición Humana en el Mundo en desarrollo (FAO, 2009).

Casi todos los niños en edad escolar en los países en desarrollo asisten a escuelas primarias. La mayoría son en jornada completa pocas de las cuales suministran una comida a medio día en las áreas rurales la escuela esta con frecuencia a varios kilómetros de distancia del hogar de los padres el niño por lo general tiene que salir de casa por la mañana y caminar una distancia considerable a menudo no desayuna o desayuna muy poco en casa, no recibe alimentos en la escuela y a veces la única comida del día es al final de la tarde. Las necesidades nutricionales del niño en edad escolar son altas y esto hace que en la practica sea imposible para un niño obtener cantidades adecuadas de alimentos correctos de una o inclusive dos comidas al día, es recomendable que

los niños en edad escolar comen algo antes de salir y algún alimento en la escuela o a medio día fuera de las instalaciones escolares, además de los alimentos que se comen en casa.

## **2.2 ASPECTOS NORMATIVOS**

En México existe una serie de documentos emitidos por el gobierno federal y el estatal, los cuales norman la atención de la obesidad y el sobrepeso en el territorio mexiquense. Si bien los documentos son muy extensos, para fines de esta investigación solamente se presenta la información que compete.

### **2.2.1 Plan Nacional de Salud (2007-2012).**

El *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* emitido por el gobierno federal propone, en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Para cumplir este compromiso la Secretaría de Salud, publicó en el diario oficial de la federación el *Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012*, el cual está estructurado en torno a cinco grandes objetivos de política social:

1) Mejorar las condiciones de salud de la población; 2) Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; 3) Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; 4) Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal, y 5) Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México. En este documento en su apartado de “Necesidades, recursos y servicios de salud”, se habla del Control de riesgos relacionados con el comportamiento, menciona que el sobrepeso y la obesidad, la hiperglicemia, la hipercolesterolemia y la hipertensión son cuatro de los principales factores de riesgo a los que se enfrenta la población mexicana los cuales Influyen de manera directa en el desarrollo de los padecimientos que constituyen las principales causas de muerte

y discapacidad, como la diabetes, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro-vasculares.

Cabe subrayar como estrategia principal del (PNS) la interacción y vinculación con las distintas secretarías, así mismo queda establecido que la salud se abordará desde un punto de vista interdisciplinario y no solo desde la perspectiva biológica

### **2.2.2 Programa Estatal de Salud (2005-2011)**

El Programa Estatal de Salud emitido por El Gobierno del Estado de México y la Secretaría de Salud hace referencia en su sección Educación para Acrecentar el Capital Humano, capítulo 1. “Calidad en la educación y la docencia”. La importancia que tiene el contar con planes y programas de estudio que aseguren la relevancia y la pertinencia del aprendizaje, la vigencia del conocimiento y la congruencia con el modelo pedagógico. En este mismo apartado en su pilar 1.- “Salud y Seguridad Social” sección II de Medicina preventiva, el punto 4. Propone promover programas de educación para la salud que fomenten, desde la niñez, la importancia de la salud. Así mismo en su sección IV. Nombrada Deporte para el Sano Desarrollo de los Mexiquenses, resalta la importancia de la activación física en pro de la salud.

### **2.2.3 Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS)**

El PBSS emitido por la Secretaría de Salud, define el conjunto de servicios que se otorgan a toda la población en respuesta a sus necesidades prioritarias, conformándolo por 13 intervenciones esenciales de salud que se realizan en el primer nivel de atención de los servicios. En cada una de ellas se desagregan en acciones y actividades que tienen como característica importante la prevención a través de la modificación, el reforzamiento, o la creación de hábitos adecuados en salud, respetando las características culturales locales.

El PBSS en su intervención número 8, nombrado “*Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño*” hace referencia a la orientación alimentaria promoviendo el consumo de los alimentos de temporada, y que cuenten con la aceptabilidad

cultural para la alimentación del niño. Se enfatiza en la identificación del estado nutricional del menor, la vigilancia, así como proporcionar la orientación nutricional pertinente a la madre.

#### **2.2.4 Normas Oficiales**

Las Normas Oficiales de Salud son regulaciones técnicas para la atención de enfermedades específicas emitidas a nivel nacional y sirven para garantizar que los servicios que contratamos o los productos o servicios que adquirimos cumplan con parámetros o determinados procesos, con el fin de proteger la vida, la seguridad y el medio ambiente. Una vez emitida la Norma, se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF) indicándose una fecha para su entrada en vigor y dejando un tiempo para su estudio; de esta forma su uso y observancia son de carácter obligatorio.

Para efectos de esta investigación se retoman dos de ellas: la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, "*Para el Tratamiento Integral del Sobrepeso y la Obesidad*". Estipulada en el diario oficial de la federación procura la tención del usuario de acuerdo a las circunstancias de cada caso, retoma los principios científicos y éticos que orientan la practica médica, nutriológica y psicológica; establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Esta norma menciona en su apartado 5.- Disposiciones Generales, específica que todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriológicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Así mismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente. Como se visualiza en esta norma se proporciona el soporte para la realización de programas que contrarresten los altos índices de estos padecimientos.

A su vez en la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, "*Para el Fomento de la Salud del Escolar*". En su apartado 3.-"Disposiciones Generales", cita las acciones para el fomento de la salud del escolar puntualizando como acciones básicas a la Educación para la Salud, Prevención y en sus acciones de apoyo la realización de la planeación y la capacitación para la correcta promoción

de programas encaminados a la salud. La educación para la salud como acción básica se incluye en los programas curriculares de la Educación básica, y enfatiza que todas las actividades de prevención deben realizarse con base en normas, programas, procedimientos e instrumentos establecidos, o bien, acordados por las autoridades de salud, en coordinación con las de educación.

### **2.2.5 La obesidad en la Ley General de Salud**

El congreso de los Estados Unidos Mexicanos decreta La ley General de Salud que en materia de salud reglamenta el derecho a la protección de la misma que tiene toda persona, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de origen público y de interés social. En su Título séptimo “Promoción de la Salud”, capítulo III. Nutrición en el artículo 114. Expone: Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Indica en su artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;*
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos*

*alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.*

## **2.2.6 La Educación para la Salud en la Ley General de Salud**

La Ley General de Salud, en su capítulo II artículo 112.- alude La educación para la salud tiene por objeto:

*I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;*

*II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y*

*III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.*

De igual forma el artículo 113 indica que

*la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.*

*Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.*

## 2.3 ASPECTOS SOCIALES

### 2.3.1 Salud y Educación para la Salud

La Organización Mundial de la Salud en 1948 define la salud como

*"un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social".*

Posteriormente la Oficina Regional Europea de la OMS define el concepto de salud como "La capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente". Esto está esencialmente relacionado con la Educación para la Salud (EPS). La salud es, pues, un proceso continuo, no una situación estática (OMS, 1946). Teniendo en cuenta esta concepción es importante señalar un término que para efectos de este marco es primordial que es la Educación para la Salud ya que en esta recae toda la responsabilidad de mantener la salud previniendo la adopción de enfermedades por medio de estrategias y actividades además de conocimiento de alto impacto pero bajo costo y socialmente aceptable lo que significa que la tarea se vuelve un problema exponencial

Definir lo que es Educación para la Salud no es tarea fácil dado que es un concepto amplio, dirigido tanto a comunidades como a personas; y dentro de estas últimas, a personas sanas en su vertiente preventiva, a personas enfermas en el afrontamiento y manejo de enfermedades, a la rehabilitación de las secuelas producidas por la enfermedad (OMS, 1998).

Según la definición de la OMS de Educación para la Salud, ésta comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Posteriormente fue modificada redefiniéndola en los siguientes términos:

*"La Educación para la Salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las*



*habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La Educación para la Salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria"*

Así la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Educación para la Salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La OMS enfoca la Educación para la Salud desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, en el cual la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje, centrándolo no sólo en los conocimientos sino también en el saber hacer (OMS). Si bien hablamos de Salud es importante conocer su lado opuesto así pues la enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud, que merma su estilo y calidad de vida.

### **2.3.2 Estilos de vida**

El estilo de vida es un concepto individualizado, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (Espinoza, 2003).

Consecuentemente el estilo de vida en salud, conlleva a mejorar el bienestar del individuo, comunidades, reducir riesgos y tratar enfermedades. Para esto se hace necesario identificar el estado de salud de las poblaciones los factores que lo condicionan y determinan, para poder intervenir sobre estos de tal manera que se pueda obtener incrementos de sus niveles de satisfacción (Espinoza, 2003).

El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: afectando así directamente su estilo de vida como se menciona en la 31 sesión del Comité

Regional de la OMS para Europa, se ofreció una definición del estilo de vida que lo describía como "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (WHO, 1986).

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).

#### **2.3.2.1 Calidad de vida**

El estudio sobre el concepto de calidad de vida relacionado con la salud, destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del individuo; La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. Como menciona el autor la Calidad de vida está sujeta a la satisfacción de necesidades que consecuentemente son apegados a los determinantes de Salud (Schwartzmann, 2003)

#### **2.3.3 Determinantes de la salud**

Son factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Guirao, 2010).

Se considera que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por cuatro variables:

- Biología humana: genética y envejecimiento
- Medioambiente: (Contaminación biológica, física, química, psicosocial, sociocultural).
- Estilo de vida (conductas de salud)
- Sistema de asistencia sanitaria como: (Calidad, Cobertura, Gratuidad).

Lograr una modificación real sobre los determinantes sociales de las inequidades en salud demanda la acción de múltiples actores, que logren colocar la balanza de las fuerzas políticas a favor de la vida, el bienestar y la salud y se oponga a las fuerzas a favor de la acumulación, la exclusión, la enfermedad y la muerte (Guirao, 2010).

#### **2.3.4 Actividad física y sedentarismo**

Se considera que un estilo de vida inadecuado es la falta de actividad física que se debe de entender como el movimiento dinámico del cuerpo que provoca un desgaste calórico y acelera el metabolismo del organismo. Al no existir esta dentro de la cotidianidad de la persona se refiere como sedentarismo y una persona sedentaria es aquella que realiza menos de 30 minutos diarios 3 veces por semana de ejercicio físico que se considera como cualquier movimiento corporal repetido y destinado a conservar la salud o recobrarla. A menudo también es dirigido hacia el mejoramiento de la capacidad atlética y/o la habilidad (SSA, 2009).

El ejercicio físico frecuente y regular es un componente necesario en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda entre otros. La actividad física marca un estilo de vida que se convierte en protector que inhibe de ciertas conductas insanas como: Consumo de drogas, Sedentarismo, Consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, Conducción peligrosa o temeraria, Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria (OMS, 2010).

#### **2.3.5 Alimentación en la escuela**

El lunch puede consistir de una comida a mediodía o de una colación que el niño lleva a la escuela. Una comida a mediodía en la escuela es el ideal. Se deben suministrar cantidades razonables de nutrientes que probablemente falten o sean escasos en la dieta del hogar. Un cereal de granos enteros como plato principal y una porción de legumbres como complemento, con hortalizas u hojas verdes,

constituye una excelente comida en la escuela. Hay muchas posibilidades, que dependen de los alimentos disponibles localmente. La comida podría incluir algún alimento rico en proteína y alguno rico en vitaminas A y C (SSA, 2010).

Las comidas escolares son beneficiosas debido a que con frecuencia suministran nutrientes necesarios; pueden formar la base para la educación en nutrición; son una excelente forma de introducir nuevos alimentos; y evitan el hambre y la desnutrición. Las comidas escolares, además de mejorar el estado nutricional, pueden aumentar la participación, especialmente para las niñas, y pueden reducir el ausentismo. Sin embargo, en muchos países en desarrollo, por muchos motivos, no hay disponibilidad de comidas escolares. Las organizaciones de padres pueden algunas veces trabajar con los profesores para organizar la alimentación escolar comunitaria o suplementos alimentarios o colaciones nutritivas. Las comidas escolares pueden ser un buen ambiente para la educación en nutrición, que se puede realizar como un proyecto extracurricular. Una comida escolar a mediodía podría estar a cargo del gobierno o de la autoridad local como parte del sistema educativo y financiarse con las tasas escolares. Como alternativa, se podría establecer un sistema de comidas mediante el pago de cuotas especiales que se cobran a los alumnos por día, por semana o por otros períodos. Las organizaciones locales podrían suministrar ciertos alimentos gratuitamente o a precios bajos para la alimentación escolar, y reducir así el costo general (SSA, 2010).

Ante la falta de un almuerzo escolar, los padres deben enviar a sus niños a la escuela con algo de alimento para que puedan comer a mediodía. Sin embargo, pueden tener verdaderas dificultades en encontrar alimentos apropiados. Los distintos alimentos sugeridos para un desayuno frío pueden también ser la solución para una colación a mediodía. El tipo de alimentos incluidos varía de acuerdo con lo que se encuentre disponible en la localidad. Las posibilidades incluyen bananas, yuca entera cocida, patatas comunes o batatas asadas con su piel, fruta, tomates, maíz asado, maní, coco, pescado asado frío, carne ahumada cocida, huevos duros, una porción de leche agria o algo de pan, o tortilla (SSA, 2010).

Las comidas escolares no necesitan ser de lujo, pero sí balanceadas y deben suministrar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y la salud. El niño con una dieta insuficiente no sólo no crece adecuadamente, sino que además desarrollará anemia y otros signos de desnutrición y no estará capacitado para concentrarse o beneficiarse con los estudios (SSA, 2010).

### **2.3.6 Alimentación y aprovechamiento académico**

La alimentación está vinculada directamente con el aprovechamiento académico de los niños basta con conocer las necesidades fisiológicas del organismo para cumplir sus actividades diarias, el requerimiento de energía para el desgaste académico varía de acuerdo a la edad pero la idea central es que se necesita de este aporte energético para cubrir necesidades como la retención, comprensión y procesamiento de la información (INN, 2010).

Aunado a la inadecuada alimentación de los escolares se suma la ineficacia de los profesores en el sentido de la elección de estrategias de aprendizaje para la obtención de un conocimiento significativo y con esto la asimilación de la información (SEP, 2009).

## **2.4 ASPECTOS PSICOPEDAGOGICOS**

Existen rubros muy importantes en cuanto al aprendizaje del niño los cuales son denominados aspectos psicopedagógicos que desarrollan las capacidades de aprendizaje del menor, estos son empleados para promover situaciones significativas del proceso de enseñanza-aprendizaje. El uso y la selección adecuada facilitan la organización de las actividades de aprehensión del conocimiento y en consecuencia conducen a una adecuada sistematización de la enseñanza. En este entendido los aspectos psicopedagógicos son las formas y los medios para lograr el desarrollo del aprendizaje de un menor (Quevedo, 2009).

Algunos de los aspectos psicopedagógicos necesarios que se deben incluir en el en el proceso de aprendizaje del menor son:

La motivación, la transferencia, aplicación de estrategias de aprendizaje, feedback y conocimiento de resultados.

En este engranaje de actividades se resaltan las siguientes estrategias (Quevedo, 2009).

#### **2.4.1 Estrategias de aprendizaje**

Las estrategias de aprendizaje son: Un conjunto de operaciones, pasos, planes, rutinas que usan los estudiantes para facilitar la obtención, almacenamiento, recuperación, y uso de información al aprender. Estas pueden ser:

**Cognitivas:** Las estrategias cognitivas son procesos por medio de los cuales se obtiene conocimiento.

**Meta cognitivas:** Las estrategias metacognitivas son conocimiento sobre los procesos de cognición u autoadministración del aprendizaje por medio de planeación, monitoreo y evaluación. Por ejemplo, el estudiante planea su aprendizaje seleccionando y dando prioridad a ciertos aspectos del tema para fijarse sus metas.

**Socio-afectivas:** Permiten al aprendiente exponerse al tema que estudia y practicarlo (UAM, s.f).

El esclarecer a los alumnos las intenciones educativas u objetivos, les ayuda a desarrollar expectativas adecuadas sobre el curso y a encontrar sentido y/o valor funcional a los aprendizajes involucrados en el tema. Por ende, podríamos decir que tales estrategias son principalmente de tipo pre instruccional y se recomienda usarlas sobre todo al inicio de la clase. Ejemplos de ellas son: las pre interrogantes, la actividad generadora de información previa la enunciación de objetivos, etcétera (Quevedo, 2009).

#### **2.4.2 Estrategias para orientar la atención de los alumnos**

Tales estrategias son aquellos recursos que el profesor o el diseñador utiliza para focalizar y mantener la atención de los aprendices durante una sesión, discurso o texto. Los procesos de atención selectiva son actividades fundamentales para el desarrollo de cualquier acto de aprendizaje. En este sentido, deben proponerse preferentemente como estrategias de tipo co-instruccional,

dado que pueden aplicarse de manera continua para indicar a los alumnos sobre qué puntos, conceptos o ideas deben centrar sus procesos de atención, codificación y aprendizaje. Algunas estrategias que pueden incluirse en este rubro son las siguientes: las preguntas insertadas, el uso de pistas o claves para explotar distintos índices estructurales del discurso -ya sea oral o escrito - y el uso de ilustraciones (Quevedo, 2009).

#### **2.4.3 Estrategias para organizar la información que se ha de aprender**

Estas estrategias permiten dar mayor contexto organizativo a la información nueva que se aprenderá al representarla en forma gráfica o escrita. Proporcionar una adecuada organización a la información que se ha de aprender, como ya hemos visto, mejora su significatividad lógica y en consecuencia, hace más probable el aprendizaje significativo de los alumnos (Quevedo, 2009).

Estas estrategias pueden emplearse en los distintos momentos de la enseñanza. Podemos incluir en ellas a las de representación visoespacial, como mapas o redes semánticas y a las de representación lingüística, como resúmenes o cuadros sinópticos (Quevedo, 2009).

#### **2.4.4 Estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender**

Son aquellas estrategias destinadas a crear o potenciar enlaces adecuados entre los conocimientos previos y la información nueva que ha de aprenderse, asegurando con ello una mayor significatividad de los aprendizajes logrados.

Las distintas estrategias de enseñanza que se han descrito pueden usarse simultáneamente e incluso es posible hacer algunos híbridos, según el profesor lo considere necesario. El uso de las estrategias dependerá del contenido de aprendizaje, de las tareas que deberán realizar los alumnos, de las actividades didácticas efectuadas y de ciertas características de los aprendices (por ejemplo: nivel de desarrollo, conocimientos previos) (Quevedo, 2009).

## **2.5 Aportaciones de investigadores al área del conocimiento de la investigación**

Aquí se presentan resultados de algunas investigaciones realizadas en diferentes países de América Latina; los cuales contribuyen al enriquecimiento del área del conocimiento, mismos que nos ayudan a realizar un análisis de los resultados que se obtuvieron.

García et al, (2008) se realizó en Colombia un estudio donde se evaluó el estado nutricional y estilos de vida en un jardín de niños, tomando como marco conceptual el modelo de Lund y Burk, para el análisis de la conducta de los niños en relación con los alimentos. El estado nutricional evaluado por los indicadores Peso/talla/edad, mostro alto grado de normalidad pero no descartando índices de obesidad con un 39%. Se encontró bajo consumo de frutas y verduras. Dedicar más tiempo a ver televisión que a realizar algún tipo de deporte durante el día. Se considero necesario desarrollar programas de educación alimentaria y nutricional dirigida a niños, padres y maestros que, con el fin de mejorar y fortalecer el estado nutricional y de salud de los niños.

García-hermoso et al, en el 2009 en España implementan un programa para demostrar que la actividad física/ejercicio físico son factores primordiales para la prevención de obesidad infantil. Objetivo primordial fue conseguir la adherencia de la actividad física y que esta se continúe a lo largo de la vida y los objetivos del estudio fueron: (1) mostrar sesiones tipo desarrolladas en un programa de ejercicio físico dirigido en niños con obesidad severa, y (2) describir las ventajas e inconvenientes de las sesiones desarrolladas en el día a día con esta población. se implementaron actividades de educación física que fueron aceptadas por los niños, se conto con los materiales y los espacios necesarios se concluyó en la necesidad de generar habilidades individuales, seleccionar actividades físicas que sean agradables para los niños obesos y provoque su participación.

Amigo et al, en el 2008, realizaron un trabajo Con una muestra de una institución primaria de España, considerando la relación entre la actividad física no reglada, la actividad física deportiva, el ocio sedentarismo, las horas de sueño y el índice de masa corporal (IMC). El objetivo de la investigación fue conocer la



cantidad de horas destinadas a la actividad física, obteniendo resultados a partir de entrevistas individuales mostrando la mayoría que gran parte del día se ocupa observando el televisor y consolas de video juegos, disminuyendo significativamente las horas de sueño y de activación física. Sin embargo fue mayor el porcentaje de escolares con peso normal. Se puede observar que el sedentarismo se debe en gran parte a las tecnologías con que cuentan los menores hoy en día y la adopción de nuevos estilos de vida de la sociedad.

Restrepo y Maya en el 2009, implementaron un estudio donde se tomó en cuenta la percepción de los padres, profesores y niños sobre la alimentación y nutrición de los escolares. Encontraron que las relaciones familiares repercuten directamente en los niños afectando diferentes aspectos de su desarrollo en este caso la alimentación, sin embargo se concluyo que como redes sociales la familia, amigos, instituciones pueden ser de gran apoyo para enfrentar los riesgos alimenticios.

Salazar et al. (México, 2009) presentaron un trabajo en donde evaluaron los hábitos alimentarios y físicos de las familias y los alumnos de una escuela primaria, el objetivo de este trabajo fue identificar el grado de influencia que ejerce la familia como principal transmisor de estilos de vida a los escolares. Obteniendo como resultado un sector socioeconómico alto, causa principal de los malos hábitos alimentarios, practica de hábitos nocivos y actividad física informal y poco practicada.

Científicos del Instituto Politécnico Nacional como Medina et al. (México, 2009) crearon el programa multidisciplinario para la reducción de sobrepeso y obesidad en niños de edad escolar. El objetivo fue revertir las complicaciones de este problema de salud que afecta en México a 18 de cada 100 niños mexicanos en edad escolar de cinco años, de acuerdo con estudios oficiales. Los resultados arrojados comprobaron la eficacia del instrumento el cual contribuyó a corregir los problemas de obesidad. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó la urgencia de erradicar el sedentarismo y la poca cultura de deporte de tal forma que se le dé importancia a la recreación, a la actividad física y el juego para lograr el desarrollo sociocultural sano

El 22 de julio de 2010, se realizó un foro comunitario sobre obesidad infantil, en los Estados Unidos. Según declaraciones del presidente Barack Obama se van incrementando las tasas de niños con sobrepeso y obesidad Michelle Obama y la compañía nacional “*vamos a movernos*” hicieron un llamado a líderes comunitarios, profesores y padres de familia para prevenir la obesidad infantil. El objetivo fue revertir la epidemia de la obesidad infantil mediante el acceso a alimentos saludables y el aumento de actividad física.

El Departamento de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en el 2003 realizó un trabajo de comparación de 12 países de Latinoamérica donde el factor a evaluar fue la información que se tiene sobre obesidad. Los países se dividieron en 4 grupos de acuerdo al índice de incidencia que la enfermedad presenta. Concluyeron que no hay dudas sobre la tendencia al aumento del sobrepeso y la obesidad en el niño, sin embargo, debido a la falta de consenso sobre los criterios diagnósticos los reales niveles de prevalencia están en discusión.

Bruni et al. (2008) realizaron en Argentina el “Programa de Salud Infantil”, que consiste en controlar a los niños de los 19 jardines de infantes dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires. El objetivo de la investigación fue evaluar los estilos de vida y cómo afectan en los hábitos alimentarios la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños en etapa preescolar para formular estrategias de prevención que contribuyan a modificar esta realidad epidemiológica los resultados obtenidos de la evaluación fueron la dieta alta en proteínas y carbohidratos en la mayoría de los niños. La promoción de estilos de vida saludables para toda la familia es una herramienta fundamental en la producción y el manejo del sobrepeso y la obesidad infantil. Desde nuestro papel como Educadores para la Salud debemos promover la alimentación sana, pero esto carece de repercusión sino se encuentra sustentado por una decisión política seria, adecuada y sostenida en el tiempo.

Simón et al. (México, 2006) realizaron una recopilación de estudios de programas sociales y políticos con el fin de conocer los criterios y estrategias de intervención de cada uno de ellos y rescatar los puntos que pueden ayudar a

mejorar el estado nutricional de la población mexicana. El objetivo primordial es construir una crítica, acerca de las principales políticas y programas implementados en este país. Mencionan en sus resultados que las fallas de estos programas han sido meramente responsabilidad del estado y no en la estructuración de estos por lo que concluyen que se debe Adoptar una perspectiva de administración, en lugar de una de planificación para la implementación de programas, y el apoyo a estos.

Dada que la información en el tema de obesidad infantil es basta retomamos las ideas primordiales de estos artículos. Al considerarla se concluye que gran parte del problema de la obesidad y el sobrepeso infantil, tiene en esencia los inadecuados estilos de vida que están generados por los hábitos alimentarios inadecuados, como son las dietas hipercalóricas y la errónea combinación de alimentos además de el sedentarismo; la poca preparación de las personas que imparten actividad física. Además en estos artículos se tiene un patrón en común, el que reportan que en los países menos desarrollados hay más prevalencia de padecer esta enfermedad.

## **CAPÍTULO 3 DISEÑO METODOLÓGICO**

Esta investigación fue prospectiva porque para conocer las variables que se identificaron para cumplimiento del objetivo general fue necesario acudir a una institución de Educación básica para obtener la información. Se realizó en forma descriptiva porque se detallaron las actividades realizadas por las personas que implementaron las actividades, de igual forma se cotejó si éstas estuvieron apegadas a la metodología del programa. Finalmente fue transversal porque la información se recopiló una sola ocasión.

### **3.3.1 Ubicación de la investigación**

La presente investigación se ubicó en el Municipio de Nezahualcóyotl, el cual lleva este nombre en honor del Gran Señor o Tlatoani Acolmiztli Nezahualcóyotl (del idioma náhuatl de las raíces nezahual (ayuno) y coyotl (coyote), que significa “coyote en ayuno”) Rey de Texcoco.

El 18 de abril de 1963, la XLI Legislatura, expidió el decreto número 93, por el que se erige el Municipio Nezahualcóyotl, siendo publicado el 20 del mismo mes y año, mediante el cual las Colonias del Vaso de Texcoco pasaban a ser el municipio 120, denominado Nezahualcóyotl, decreto que entró en vigor el 23 de abril del mismo año dando origen a este gran municipio. El municipio de Nezahualcóyotl tiene un territorio de 63.44 kilómetros cuadrados, que corresponde al 9.4% del total de territorio del Estado de México, y se asienta en la porción oriental del Valle de México, en lo que fuera el lago de Texcoco. Limita al norte con el municipio de Ecatepec de Morelos y la zona federal del Lago de Texcoco; al noroeste con la delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal; al noreste con los municipios Texcoco y San Salvador Atenco; al este con los municipios La Paz y Chimalhuacán; al oeste con las delegaciones Gustavo A. Madero y Venustiano Carranza y al sur con las delegaciones Iztapalapa e Iztacalco del Distrito Federal y el Municipio Los Reyes la Paz.

Según datos consultados en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) censo de población y vivienda 2010 la población total registrada fue de 1, 110,565 habitantes (INEGI, 2010).

**Cuadro. 1 “División Poblacional Por Rango De Edades En Nezahualcóyotl, año 2010”**

Porcentaje de población de 15 a 29 años	25.9
Porcentaje de población de 15 a 29 años hombres	26.5
Porcentaje de población de 15 a 29 años mujeres	25.4
Porcentaje de población de 60 y más años	10.6
Porcentaje de población de 60 y más años hombres	9.9
Porcentaje de población de 60 y más años mujeres	11.3

Fuente: Censo de Población y vivienda, INEGI 2010

La población total derechohabiente a servicios de salud es de 588,296; para IMSS 336,922, afiliada al ISSSTE 104,182 y 502, 734 habitantes no cuentan con seguridad en salud (INEGI, 2010). 48% de la actividad económica en el municipio se concentra en el comercio de bienes y servicios en mercados, plazas y centros comerciales. Esto se debe a que un alto porcentaje de la población trabaja en la Ciudad de México, pero consume y adquiere productos dentro del municipio (INEGI, 2010).

La investigación se realizó en la Escuela Primaria Emiliano Zapata ubicada en este municipio.

**UNIVERSO:** el universo considerado en la presente investigación fueron los profesores del plantel quienes implementarán el programa.

**MUESTRA:** como muestra se trabajó con seis profesores que laboraron en el turno matutino de la escuela primaria seleccionada

### **3.3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **- Los criterios de inclusión**

Fueron los profesores que se encargaron de implementar el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” que laboraron en el turno matutino de la escuela, además de que se encontraron en el periodo de investigación de la información y que aceptaron participar.

#### **- Los criterios de exclusión**

En estos se excluyeron a aquellos profesores que no implementaron el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica”, que no laboraron en el turno matutino y que no aceptaron participar.

### **3.3.3 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se asistió a la seleccionada la Escuela Primaria Oficial Emiliano Zapata, turno matutino con Domicilio en av. 4 s/n colonia Pirules en Cd. Nezahualcóyotl.

En la cual se solicitó una charla con el director del plantel para plantearle las características de la investigación, a lo cual nos dio cita para atendernos una semana después. En esta conversación se solicitó que nos fuera proporcionado un documento en el cual se plantearan las actividades encaminadas a la prevención de la obesidad con las cuales estuviera trabajando en ese momento la escuela. Se le preguntó al director que si tenían en su posesión el manual del programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” y si conocía el contenido de éste, a lo que respondió que sí pero no tenía una conceptualización de este. También se le preguntó si se podía realizar la investigación planteada en su institución a lo cual nos respondió que sí, pero necesitaba la documentación adecuada para que fuera oficial además de conocer exactamente los objetivos y estrategias que se utilizarían para llegar a estos; por consiguiente, se solicitó a las autoridades universitarias correspondientes los documentos necesarios para empezar a laborar en la institución.

Ya con la documentación en nuestro poder se accedió a la escuela a sostener una plática con los profesores para comentarles las actividades y

solicitarles su autorización para trabajar con ellos. Esta autorización se realizó por medio de un consentimiento informado (Anexo 1). También se les explicó a los profesores que se les entrevistaría para conocer la forma en que se ejecutan las actividades del programa “Escuela y Salud” a lo que en un primer momento mencionaron que estaban dispuestos a cooperar siempre y cuando se les asegurara la confidencialidad de la información que fue recabada al igual que sus nombres en el sentido de evitar problemas.

Para llegar a la primera actividad planteada “*conocer los contenidos temáticos del programa*” se abordó directamente a una profesora de cuarto grado con lo que inició el contacto en la escuela seleccionada. En la primera plática se le pidió nos proporcionará físicamente el manual, a lo que ella respondió: no conocerlo pero que lo buscaría argumentando “*pienso que si se me lo proporcionaron*”. En la segunda oportunidad que se tuvo de platicar con ella de manera amable nos lo obsequió. Así entonces se empezó a leer y analizar su contenido, se realizó una revisión exhaustiva sobre el documento para identificar los ejes temáticos que aborda y la metodología que propone para la impartición de la información de este documento, se delimitaron los temas y la información que corresponden al tema de investigación es decir, se tomaron en cuenta dos vertientes como se le expresa al profesor y a su vez como este lo replica a sus alumnos.

Para llevar a cabo el segundo objetivo específico “*conocer el proceso de implementación del programa Escuela y Salud en la Educación Básica*”, se invitó a los profesores de cada grado a brindarnos la atención y el apoyo para realizar las actividades, no obstante a cada profesor se le informó de los objetivos y actividades que se plantearon en este trabajo y en el cual ellos estuvieron de acuerdo. Se estructuró una entrevista que consta de 17 ítems, los cuales tienen el objetivo de conocer el desarrollo de las actividades acerca del contenido del manual como: capacitación, ejecución, monitoreo (anexo 2) para lo cual se les solicitó su participación firmando un consentimiento informado (anexo 1) en el cual manifiestan estar de acuerdo con proporcionar los datos requeridos para fines meramente académicos, para poder realizar esta actividad. La entrevista se

realizó la mañana siguiente habiendo acordado un horario que no afectará sus actividades programadas. Es indispensable mencionar que cinco ítems de esta entrevista son en los cuales se hace énfasis para conocer las actividades de implementación. La información obtenida en cada una de las entrevistas fue recopilada en una grabadora digital, seguidamente la información se transcribió y decodificó para poder interpretarse. En este orden se verificó la información proporcionada mediante la elaboración de una guía observacional (anexo 3) con la cual se recabaron los datos necesarios acudiendo con cada uno de los profesores los días martes y jueves de los meses en que se asistió a la institución, ya que en estos días de la semana fue cuando se trabajaron las unidades de aprendizaje de Ciencias Naturales y Educación Cívica siendo estas las que el programa enfatiza para ejecutar el contenido del documento

En el tercer objetivo específico que consiste en *“conocer las actividades alimentarias que mantienen los escolares en comparación con las indicadas en el programa”*, se creó una guía observacional que nos permitió conocer los alimentos que se consumieron durante la hora del recreo, comprados en la cooperativa escolar (anexo 4) la cual nos facilitó observar los siguientes puntos: la preparación y selección de los alimentos en la cooperativa escolar.

Para *“conocer la implementación de las actividades físicas que realizan los niños en el plantel”* se desarrolló una entrevista semi estructurada (anexo 2). En este instrumento se conoció el tipo de actividad física a la que se someten los niños, el tiempo de duración programada por cada actividad, la ejecución de los contenidos programáticos del manual, la existencia de apoyo y motivación por parte del profesor con el alumno para el desarrollo de una actividad física, y puntualizando si las actividades físicas se adecuan a las necesidades requeridas por grado y condición física de acuerdo a una certificación médica previa. Estos indicadores se retomaron del Programa “Escuela y Salud”.

Posteriormente a esta actividad se diseñó una Guía observacional (anexo 5) con los mismos indicadores la cual se llenó en horarios en los que los estudiantes tuvieron clase de Educación Física así como en el tiempo de



activación física la cual está programada que se realice todos los días antes de pasar a salones.

Para el cumplimiento del quinto objetivo *“conocer la capacitación que recibieron las personas que se encargan de la implementación del programa en el plantel”*. Se realizó una entrevista (anexo 2) a cada profesor indagando sobre la capacitación que obtuvieron según lo que menciona el documento los cuestionamientos utilizados fueron, la existencia de la capacitación del personal que imparte las actividades, los periodos de ejecución de estas actividades, la selección adecuada del personal en el sentido del dominio de las acciones y si este está sujeto a alguna evaluación donde se tome en cuenta una supervisión y un rendimiento de informes.

En base a los lineamientos contenidos en el manual “Escuela y Salud” se diseñó la guía de evaluación (anexo 3) en donde se verificó si las actividades se desarrollaron por medio de estrategias pedagógicas adecuadas donde se toma en cuenta el contenido programático de actividades, se respetaron las exigencia pedagógicas de acuerdo al canal de aprendizaje de los niños, se cumplió con el tiempo y duración de las actividades como lo estipula el programa, las actividades que se realizaron tuvieron dinámicas significativas que propiciaran el conocimiento del niño, se constató que el lenguaje utilizado fuese el correcto de acuerdo a las características del niño, se contemplaron los espacios y su adecuación para las actividades, se verificó si se analizan las deficiencias y se les da el seguimiento adecuado, se magnifican las limitantes y se mejora el proceso de aplicación.

Finalmente en el último objetivo que fue *“proponer actividades para mejorar la implementación del manual”* se tomaron en cuenta los aspectos planteados en el documento fuente los cuales fueron la planeación, el contenido, la capacitación y la supervisión de las actividades a realizar.

### **3.3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para dar mayor veracidad y confiabilidad a esta investigación referimos la Declaración de Helsinki para dar soporte en este aspecto sobre el consentimiento informado

Según esta declaración en toda investigación de salud con seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, se debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

La petición tiene fundamento en La Ley General de Salud en su Título Quinto sobre Investigación para la Salud en su capítulo único Artículo 100 sección IV refiere que se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. Así mismo el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud decreta en su Capítulo II sobre la investigación en comunidades y según su Artículo 28 las investigaciones referidas a la salud humana en comunidades serán admisibles cuando el beneficio esperado para ésta sea razonablemente asegurado y cuando los estudios efectuados en pequeña escala no hayan producido resultados concluyentes. Así mismo el Artículo 32 menciona que en todas las investigaciones en comunidades, el diseño experimental deberá ofrecer las medidas prácticas de protección para los individuos y asegurar que se obtendrán resultados válidos, haciendo participar el mínimo de sujetos que sea representativo. En cumplimiento a esta normatividad se redactó el (Anexo 1) el cual se utilizó en la presente investigación.

### **3.3.5 LIMITACIONES DE ESTUDIO**

Como se mencionó anteriormente lo que se pretendió alcanzar con los resultados de la investigación fue promover una reestructuración en cuanto a las deficiencias de los programas que se apliquen en la Educación Básica para la prevención de enfermedades, resaltar la importancia que tiene la educación para la salud como instrumento para la formación completa en la vida escolar de las personas y la mejora del estilo y la calidad de vida de este. A su vez promoviendo la importancia del licenciado en Educación para la Salud como actor directo en el desarrollo de las estrategias y programas con otro tipo de perspectiva y no solo tomando el enfoque biológico.

Sin embargo es claro que no es tangible que estas ideas se lleven a cabo a corto plazo ya que encontramos ciertas limitaciones en el actuar y desempeño de las actividades propuestas puesto que existen barreras en cuanto a tiempo, espacios, recursos y falta de disponibilidad de las personas que diseñan, e implementan los programas educativos.

A su vez la línea de acción de las políticas y programas implementados a nivel nacional están enfocados a la atención de la población en su tratamiento y rehabilitación cuando las personas ya padecen estas patologías, es decir dejan de lado el ámbito de la prevención lo que nos ubica en una nula cultura de autocuidado y dificulta el trabajo del Educador para la salud.

Si bien la investigación se realizó con el apoyo total del director del turno matutino, durante el proceso de implementación no se obtuvo de parte de los profesores una participación y voluntad en cuanto a la realización de las estrategias sugeridas en el programa en la totalidad de las entrevistas realizadas, por lo que se considera que pudo existir la limitación de obtener la información completa.

También se expone que la investigación sólo se desarrolló en un plantel educativo, esto porque a pesar de que se visitó otro plantel, no se obtuvieron los permisos correspondientes. Esta limitación no permitió conocer cómo se implementa en otros planteles.

Otra limitante para la realización de las actividades es la poca difusión que tiene la Educación para la Salud como personaje único en la resolución de problemas de Salud Pública desde su enfoque preventivo.

## **CAPÍTULO 4 RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, los cuales se agrupan y se muestran de acuerdo a los objetivos específicos planteados:

### **4.1 LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DEL PROGRAMA “ESCUELA Y SALUD”**

El programa “Escuela y Salud” se sustenta en el Plan Nacional de Desarrollo, en el Programa Sectorial de Educación y en el Programa Nacional de Salud 2007-2012. Está constituido por 206 páginas donde se muestra el siguiente contenido.

Se establece en el marco normativo de la iniciativa regional “Escuelas Promotoras de la Salud 2003-2012 “, de la Organización Panamericana de la Salud, que impulsa la Educación para la salud con enfoque integral la creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables la provisión de servicios de la Salud, Nutrición y Actividad Física. Presenta una Visión, una Misión, Objetivos así como su operacionalización.

#### **VISIÓN**

*Establecer entorno escolar favorable para la adopción de conocimientos y el desarrollo de competencias que refuercen impulsen una cultura de la salud y del autocuidado de la comunidad escolar y que de manera participativa y responsable les brinde la habilidad y los medios para controlar su salud, contribuyendo a mejorar el aprovechamiento escolar y detener las epidemias de padecimientos crónicos, infecciones y lesiones.*

#### **MISIÓN**

*Construir una nueva cultura de la salud en los niños, adolescentes y jóvenes, mediante la modificación de los determinantes causales de la salud*

*individual y colectiva, que contribuya al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida escolar.*

## **OBJETIVO**

Realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con los niños de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación media y superior que les permita desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla y así incrementar el aprovechamiento escolar.

El programa consiste:

*“en informar a los escolares sobre la importancia del autocuidado de la salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, conocimiento e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos curriculares educativos, el desarrollo de actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y la comunidad en general.”*

Para alcanzar una mejor educación para la salud se especifican las siguientes actividades en el contenido del programa.

- *Actualización de los docentes para la óptima utilización de los libros de texto en los contenidos educativos del cuerpo humano y la salud.*
- *Actualización de los contenidos educativos en los libros de texto.*
- *Revisión y actualización de los planes y programas de estudio de educación básica y normal.*
- *Elaboración de materiales didácticos dirigidos a personal de salud, docentes, educandos y padres de familia.*
- *Otorgamiento de consejería tutorial a las escuelas de educación básica, a través del personal médico en Servicio Social.*
- *Capacitación del Consejo Escolar de Participación Social para la detección de algunos problemas de salud de los escolares y celebración, en su caso, de sesiones educativas de reforzamiento.*

- *La coordinación del Consejo Escolar de Participación Social se establecerá con el director del plantel, para realizar actividades escolares como campañas, concursos, ferias y la celebración de días alusivos a la salud, entre otros.*
- *Elaboración de periódicos murales y de frases sobre salud, como ejemplos.*
- *Actualización del contenido y difusión en medios masivos y en recreos escolares del paquete de comunicación educativa “El Mensajero de la Salud para Niños y Adolescentes”.*
- *Actualización y utilización de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para el Fomento de la Salud del Escolar, la Atención de la Salud del Niño, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria, así como la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.*
- *Diseño y ejecución del Diplomado a Distancia sobre Educación Saludable y Promoción de la Salud, aprovechando los medios de comunicación disponibles.*
- *Promover el diseño de cursos de capacitación para el personal docente de los planteles participantes, utilizando todos los recursos disponibles con la inclusión de los sistemas de educación a distancia, entre otros, el EDUSAT.*
- *Prevención, detección y referencia de casos.*

En la prevención y detección de problemas de salud se destaca la importancia de evitar que los escolares se enfermen y se les identifique tempranamente los problemas de salud que les afectan, esto último permitiría la referencia a la institución de servicios de salud idónea para su evaluación y manejo. Para lograr en forma óptima este propósito, se precisa de convenios específicos entre la SEP, la SSA y otras instituciones del sector salud, en particular las de la seguridad social.

Para lograr cumplir este propósito se tiene contemplado aplicar el Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE), el cual consiste en llevar a cabo las siguientes acciones:

- *Diagnóstico de la salud de los escolares.*

- *Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE).*
- *Vigilancia y complementación del esquema de vacunación.*
- *Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).*
- *Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).*
- *Orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento (peso, talla, obesidad y deficiencia de hierro, entre otras).*
- *Prevención de accidentes.*
- *Prevención de adicciones (alcoholismo y abuso del alcohol, tabaquismo y farmacodependencia).*
- *Atención de menores con Trastorno por Déficit de Atención (TDA).*
- *Deficiencia visual y auditiva.*
- *Defectos posturales.*
- *Parasitosis.*
- *Salud bucal.*
- *Enfermedades de la piel.*
- *Prevención de la violencia familiar.*
- *Sexualidad.*

Otro aspecto que se maneja en el ejercicio del programa es la promoción de ambientes escolares saludables y seguros que funjan de manera positiva en el desarrollo humano armónico en donde existan áreas materiales y naturales dignas y preservadas, tanto dentro de las escuelas como en el área circundante. Construir y mantener ambientes saludables y seguros es una acción esencial de la promoción de la salud que requiere del desarrollo de conocimientos y actitudes de cuidado, responsabilidad y respeto.

En este programa se incorporarán acciones tendientes a mejorar las condiciones físicas y de seguridad del edificio escolar, sus instalaciones y el entorno ambiental de la escuela, mediante obras de saneamiento básico, la señalización para prevenir accidentes y la vigilancia, entre otras acciones.

En esta línea de acción se contempla el desarrollo de las siguientes actividades:

- Diagnóstico sobre las condiciones higiénicas del inmueble escolar y su entorno.



- Consumo de agua potable.
- Manejo adecuado de excretas.
- Manejo adecuado de la basura y control de fauna nociva.
- Higiene de los alimentos que se comercializan en la escuela.
- Áreas de recreación y deporte.
- Reforestación, si fuera necesario.
- Señalización de «No Fumar» en el edificio escolar.
- Medidas de prevención de accidentes dentro y fuera de la escuela.

Dentro de las acciones del desarrollo de este manual se contempla la participación social como herramienta estrategia en lograr el cumplimiento de sus objetivos, lo cual se refiere a la colaboración organizada de los docentes, padres de familia, instituciones, grupos y autoridades locales para el desarrollo de acciones tendientes a lograr una cultura del autocuidado de la salud, prevención de riesgos, detección oportuna de problemas, el manejo adecuado de los mismos, el mejoramiento y preservación del medio ambiente y el desarrollo social.

En esta línea de acción se contemplan las siguientes actividades:

- Promover relaciones armónicas entre maestros, alumnos y padres de familia.
- Impulsar y fortalecer diversas formas de organización como brigadas universitarias o clubes, en coordinación con el Consejo Escolar de Participación Social.
- Brindar capacitación para promover la organización y participación social.
- Organizar actividades que realcen el inicio del programa en la totalidad de los planteles escolares de preescolar, primaria y secundaria.
- Concertar la participación de fundaciones, instituciones y organismos de los sectores público y privado, para financiar las acciones del programa.

Con respecto a la coordinación, creación y desarrollo del programa, el “manual para el maestro” establece que deberá existir vinculación con la Secretaría de Salud de la Federación y la Secretaría de Educación Pública así como con el Sector Salud (IMSS, ISSSTE, DIF, Programa

Oportunidades, PEMEX, SEDENA y MARINA). Estas instituciones tuvieron como apoyo los siguientes documentos:

- Manual para el maestro (SEP)
- Manual “Escuela y Salud” para el personal operativo de la Secretaría de Salud y formatos para concentrar información en escuelas: Cédula de Registro de la Escuela
- Censo de Recursos Humanos
- Formato de Salud Escolar por Nivel Educativo
- Condiciones de las Instalaciones de la Escuela
- Diagnóstico de Salud de los Escolares
- Programa de Educación Saludable
- Cédula de Registro del Programa de Educación Saludable
- Notificación a Padres o Tutores del Escolar
- Operación del Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE)
- Formato A Registro del PASSE del Servicio de Salud
- Formato B Nota para el Coordinador del Programa en la Escuela o Docente
- Formato C Referencia a un Especialista de Segundo Nivel de Atención o institución participante

También se estableció el compromiso de vinculación de trabajo, a través de la firma de convenios entre la SEP y la SSA en los estados, a partir de los cuales las autoridades estatales definirán sus propios instrumentos jurídicos de coordinación.

El programa operará en forma descentralizada. Las autoridades educativas y de salud en los estados serán las responsables de su desarrollo.

La incorporación de las escuelas en el programa será por voluntad manifiesta de sus respectivos docentes, directores y las madres y padres de los alumnos.

Las escuelas participantes y las unidades de salud correspondientes, elaborarán un diagnóstico de las condiciones de salud en cada una de las líneas de acción, del cual se derivará un programa escolar de educación saludable que

identifique las metas y las acciones a realizar en cada plantel. Se procurará que las unidades de salud incorporadas en el programa se encuentren ubicadas en las áreas cercanas a las escuelas con las que coordinarán su trabajo.

Se integrará el Consejo Escolar de Participación Social de acuerdo con las normas establecidas por la SEP para que actúe en los ámbitos de planeación y ejecución del programa.

Promover que las secretarías de Educación y de Salud en los estados se vinculen con facultades, escuelas o departamentos universitarios del área de la salud.

Las autoridades educativas y de salud en las entidades federativas promoverán la coordinación con centros educativos privados y de salud pública, así como con organismos y grupos sociales en el nivel estatal, municipal y local.

Las autoridades centrales de ambas secretarías mantendrán una coordinación para el seguimiento del programa en las entidades federativas que se incorporen.

A efecto de lograr una operación eficiente del programa, la SEP y la SSA elaborarán la normatividad en materia de organización, responsabilidades y compromisos de las partes, así como lo referente a la aplicación de recursos materiales, humanos y financieros en las entidades federativas que se incorporen a este programa.

Que la SSA establezca convenios de coordinación con las instituciones del sector salud, a efecto de que atiendan a sus derechohabientes en los casos de enfermedades detectadas en los escolares.

Que la SSA solicite a las instituciones centrales del sector salud giren indicaciones a sus delegaciones en las entidades federativas incorporadas al programa para informarles sobre el convenio antes citado y se coordinen con la SEP y SSA en el ámbito estatal.

Promover la salud de los escolares en áreas rurales, mediante la participación de pasantes de medicina en sus áreas de adscripción.

Coordinar el trabajo de los pasantes de medicina con los docentes, en las áreas rurales incorporadas. Integrar grupos de expertos para la revisión,

incorporación y actualización de los contenidos de los libros de texto en los temas sobre salud.

Realizar el Programa de Educación Saludable sin interferir con el programa educativo vigente.

Establecer criterios de evaluación para el cumplimiento de las metas. La evaluación anterior será la base sobre la cual se otorguen las distinciones de «Bandera Blanca» y «Certificación de Escuelas Saludables y Seguras».

Dentro del contenido temático del programa se establece un apartado de “capacitación” el cual especifica las pautas para el desarrollo de este proceso. Aquí se detalla el procedimiento de evolución y resalta la importancia de multiplicar los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias, tanto en docentes como en el personal de salud para realizar las funciones pertinentes en el programa.

Desarrollar un sistema de capacitación para el personal de salud y docente, mediante seminarios, cursos, encuentros nacionales, internacionales, producción de material audiovisual y la elaboración de instrumentos que evalúen su aprendizaje.

Elaborar material didáctico, de información y difusión para el programa. Procurar que todos los materiales existentes que se consideren adecuados, por sus enfoques, contenidos y pertinencia, sean actualizados, reimpresos y distribuidos a todos los planteles educativos y organismos de los sectores educativo y de salud que participen.

Procurar que las escuelas participantes sean dotadas con un paquete básico de instrumentos para el registro de información sobre la salud de los estudiantes, como básculas, estadímetros, cartillas de Snellen, equipo y programas de cómputo en red para el registro, manejo y análisis de la base de datos.

Determinar por parte de la SEP, los contenidos, mecanismos, estrategias y acciones para la capacitación de los docentes en acuerdo con las autoridades educativas estatales.

Revisar por parte de la SSA, la pertinencia de los contenidos del material de la SEP, desde el punto de vista técnico.

Diseñar cursos para el personal directivo y docente de los planteles participantes utilizando todos los recursos disponibles, incluidos los sistemas de educación a distancia, entre otros, el EDUSAT.

#### **4.2 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “ESCUELA Y SALUD EN LA EDUCACIÓN BÁSICA”**

Del total de las preguntas formuladas se retoman las cinco que corresponden a este objetivo específico.

##### **¿Conoce el programa Escuela y Salud?**

La mayoría respondió: “no” (R2, R3, R4, R5, 2011); otro contestó: *“eee en concreto no pero siempre se les ha mmm tratado de informar de que no coman alimentos que les daña a la salud”* (R1, 2011); y otro dijo: *“no, no aun no tengo el gusto”* (R6, 2011).

##### **¿Conoce todo el contenido del programa?**

*“Mmmmnn no, pero en el grupo se maneja de que algún niño muestre su alimentación lo que traen como lunch para compararlo y vean este la calidad y lo que nos puede producir beneficios o de lo contrario mmmm dificultades para la salud”* (R1, 2011); La mayoría nos respondió “no” (R2, R3, R4, R5, y R6, 2011).

##### **¿Todos los profesores tienen que aplicar este programa?**

*“Mmm bueno mire mmm desafortunadamente o afortunadamente el año pasado se inició con la nueva reforma entonces este tipo de mmmmm de adaptación es difícil porque pues como ustedes saben cualquier cambio a veces no es muy bueno y no nos sale tan tan bien sobre todo cuando se inicia y ahorita estamos con esa adaptación de la nueva reforma la nueva reforma hay que hacer muchos proyectos a veces cuando uno tiene toda la participación de los padres*

*ahora sí que podemos aterrizar y llegar a su finalidad y llevar a cabo a veces nos tocan grupos donde los papas dejan a los niños y se olvidan de ellos y es muy difícil de abordar y sobre todo pues llevar a cabo los proyectos.*(R1,2011); *“Pues eso depende de cada uno no, ósea cada quien ve las estrategias que estrategia va a hacer con sus alumnos”* (R2, 2011); *“eeee pues no, no se si todos”* (R3, 2011); *“si a todos, todos lo tenemos que tener”* (R4, 2011); *“pues la mayoría lo aplicamos, pero así para decirte 100% todos no sabría decirte”* (R5, 2011); *“los de actividad física sí”* (R6,2011).

### **¿Usted lo aplica?**

*“A veces”* (R1, 2011); uno dijo *“sí”* (R2, 2011); otro contestó *“como tiene que ser no”* (R4, 2011); *“en ocasiones, por tiempos es lo que también luego a nosotros nos quitan”* (R5, 2011); otro, *“ sí llego un oficio en donde nos dicen que lo tenemos que aplicar, no”* (R6, 2011).

### **¿Cómo lo aplica?**

*“sobre clases a veces en algunas semanas no se maneja porque en el programa viene casi por el mes de mayo pero pues si usted se fija las clases se inician desde agosto y desde agosto se les hace una breve información de la alimentación y ya cuando uno llega a ese tema pues hora si que uno eee mmmm especifica más el tema”* (R1, 2011); *“De que manera lo fomento en ellos en la clase de ciencias naturales, de cívica y ética”* (R2, 2011); *“como al principio te decía, todos los días yo les sugiero que este que no traigan refrescos, que no traigan agua de sabor, que no se gasten el dinero en frituras, que traigan pues este frutas o verduras para comer aquí en el salón, que eviten los embutidos, cositas así”* (R3, 2011); *“platicando con los alumnos, este haciendo algunos ejercicios en el salón que no (...) bueno que como profesora puedo impartir en el salón, porque de hecho son al aire libre”* (R4, 2011); *“ bueno haciendo alguna actividad dentro del salón o haciendo una actividades en el patio donde se tengan que hacer movimientos u otras actividades del mismo”* (R5, 2011); *“ entrando a la clase, entrando a la escuela de ocho a ocho y cuarto”* (R6, 2011).

Para verificar estas respuestas los resultados de la Guía Observacional son los siguientes:

Obtuvimos los siguientes resultados sobre:

- Como primer dato importante de nuestra guía observacional se tuvo que constatar que el profesor tuviera *conocimiento del contenido del programa*, sin embargo observando las actividades que realiza estas no tienen que ver con lo propuesto ya que empiezan su clase retomando temas anteriores y solamente se limitan a indicar que los alumnos den lectura a sus libros de Ciencias Naturales no se notó la retroalimentación por parte del profesor en estos temas.

Referente al *Desarrollo de las temáticas* se pudo visualizar que el maestro únicamente se basa en lectura resumen y solución de las dinámicas planteadas en los propios libros, como anteriormente se dijo el abordaje de temas no respeta el canal de aprendizaje de los niños ya que únicamente se basa en la lectura y elaboración de resúmenes de manera que no se estimula con otros instrumentos o herramientas el aprendizaje de los niños. En el desarrollo de las actividades el lenguaje utilizado si es el adecuado para la comprensión de los niños ya que no se hace uso de tecnicismos o conceptos especializados para la explicación de las actividades y se limita únicamente a leer textualmente las ideas fundamentadas en el libro de texto.

- El Tiempo utilizado para la realización de actividades se limita a los cuarenta minutos de clase ya que el timbre indica el cambio de asignatura y los profesores no involucran más actividades para no exceder este tiempo.

#### **4.3 LAS ACTIVIDADES ALIMENTARIAS QUE MANTIENEN LOS ESCOLARES EN COMPARACIÓN CON LAS INDICADAS EN EL PROGRAMA**

Para conocer estas actividades se observó en un periodo de cuatro meses acudiendo a la institución en un horario de 10:30am a 11:00 am, horario en cual los alumnos toman su refrigerio.

Se observó lo siguiente:

La preparación de alimentos según el programa, en las cooperativas escolares los alimentos que se preparaban solo eran tortas, sándwich, nugget's de pollo no se basan en las sugerencias de preparación de alimentos e higiene. La preparación de estos alimentos contiene exceso de grasa, son refrigerados, embolsados y embutidos, no hay mayor manejo de alimentos saludables como verduras, frutas, fibras o bebidas naturales. Todos los días se ofrecen los mismos productos, y no hay un equilibrio entre los productos, es decir no se contemplan el plato en base a los diferentes grupos.

Los productos de acceso para los niños son productos comerciales, procesados, refrigerados y con conservadores, se minimizan los alimentos frescos como frutas y por otra parte se observaron niños que traían lunch de casa por lo regular tortas, refrescos, y también frituras y/o dulces. En los casos donde el lunch contenía algún otro alimento con verdura e incluso las tortas se observaban en la basura, los niños desperdiciaban esa comida y comían chicharrones, dulces o sopas maruchan.

Se observó que los mismos profesores salen minutos antes del refrigerio a comer tacos de canasta que entran a venderles exclusivamente, lo que los hace ejemplo claro del tipo de alimentación que transmiten a los niños.

#### **4.4 LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS QUE SE REALIZAN EN EL PLANTEL**

Para alcanzar este objetivo se realizó una entrevista directamente a la persona encargada de impartir la activación física en la escuela, se entrevisto al



profesor de Educación Física y se desarrollo una guía observacional para conocer las actividades que se realizan dentro de su asignatura.

**¿Conoce el programa “Escuela y Salud “?**

Específicamente el profesor encargado de la actividad física contestó: “No, aun no tengo el... conocimiento” (R6, 2011).

**¿En esta escuela qué programa de Activación física y alimentación se está trabajando?**

“El nuevo plan de activación física que salió ahorita en el dos mil... Diez” (R6, 2011).

**¿Cuánto tiempo tiene trabajando con este programa?**

“Apenas es la, apenas lo estamos implementando, apenas está es nuestra primera semana” (R6, 2011).

**¿Cada cuándo se lleva a cabo las actividades de este programa?**

“Se supone que debe de ser diario, pero ahorita no más nos abarco una semana, mientras llega el siguiente oficio” (R6, 2011).

**¿Conoce el contenido de este programa?**

“Algunas cosas como todas las actividades tienen una parte inicial, medular y final y una parte de relajación” (R6, 2011).

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “ESCUELA Y SALUD”**

Lo observado de las actividades realizadas por el profesor y los alumnos fue lo siguiente:

El profesor de educación física, al iniciar la clase ordena a los niños realicen una etapa de calentamiento la cual consta de correr en las canchas por un tiempo el cual no es específico, después de haber realizado esta actividad sólo

se emplearon carreras con obstáculos con aros, juego de fuerza realizado en equipos que consta de jalar la cuerda cada equipo hacia su extremo y futbol que era la actividad que comúnmente realizó.

Estas mismas actividades se realizaron una vez por semana con duración de 50 minutos, en este orden el profesor mencionó: *“debido a la falta de tiempo con los alumnos de cada grado, no se puede realizar algún tipo de motivación que estimule la participación de los niños para otras actividades que no les agraden”*.

#### **4.5 CAPACITACIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS QUE SE ENCARGAN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PLANTEL**

Esta actividad se evaluó por medio de otro apartado de la entrevista los resultados fueron:

##### **¿Recibieron alguna capacitación para implementar este Programa?**

Contestando *“no”* (R1, R3, R5, Y R6, 2011); otro fundamento su respuesta: *“no no de hecho no no nos dieron una capacitación nada más nos dijeron que lo tenemos que leer y ya ver qué actividades podemos ocupar ”* (R2, 2011); *“ no ninguna capacitación”* (R4, 2011).

##### **¿Existe algún tipo de supervisión?**

*“mmm no nada más el director nos pregunta si lo estamos llevando a cabo si tuvimos éxito o no pero así que alguien este específicamente checándonos no”* (R1, 2011); *“mmmm no pero este mmm no por ejemplo en las reuniones de consejo técnico pero este las evaluaciones que llevamos a cabo son, bueno de hecho nosotros evaluamos cada bimestre verdad, estamos evaluando a los niños damos a conocer con nuestro supervisor en enero llevamos a cabo las evaluaciones también en este en en los programas”* (R2, 2011); *“ pues cuando los tenía en tercero por que es el mismo grupo de tercero y ahorita en quinto, eee si ósea era así como que una regla que ellos no consumieran este tipo de productos chatarra, pero este tuve un problemita por ahí con algunos padres de familia que se oponían a que pues los niños este ee trajeran tortas de jamón y así embutidos y entonces pues este ósea si se los sugiero pero ya no como una regla como en*

*tercero” (R3, 2011); pues no, (ríe)(R4, 2011); “pues así así no, namas nos revisan lo que nuestro director nos de (ríe)” (R5, 2011); “nos supervisa el supervisor de la zona y de la jefatura de educación física” (R6, 2011).*

#### **¿Por medio de que informa los avances?**

*“mmm no nada” (R1, 2011); “nosotros creamos nuestro propio informe” (R2, 2011); “si de hecho bueno hacemos una planeación semanal y en la planeación pues este va esto como temas transversales de la salud” (R3, 2011); “no a nadie le tenemos que rendir cuentas” (R4, 2011); “pues en las juntas igual como te comentaba en las juntas se da una encuesta más o menos de quien si lo trabaja eee que que resultados nos ha dado y ya nos compartimos estrategias para implementarlas cada quien en su grupo” (R5, 2011); “vienen directamente a la escuela a observar nuestras clases y ellos nos comentan en que fallamos y como arreglarlo” (R6, 2011).*

#### **4.6 PROPUESTA PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL**

En la actualidad en el sistema de Educación Básico se cuenta con programas intersectoriales que tienen el propósito de proteger el estado de salud de los alumnos; ya que la problemática de salud es cada vez mayor en el país si se considera que muchas de las enfermedades están ligadas a estilos de vida incorrectos, y que todas tienen etapas de prevención claramente conocidas en donde cobran importancia las aportaciones de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Se considera importante lograr la participación de los diferentes integrantes de la sociedad relacionada con la vida del escolar como son los niños, los padres, los profesores y las escuelas entendidas como instituciones con la finalidad de impactar directamente en la población infantil en cuanto a calidad de salud, incidiendo en las generaciones futuras y de esta manera aumentar la posibilidad de la adopción de conductas de auto cuidado. Lo que permitirá garantizar que en la edad productiva de estas futuras generaciones se logre una plena calidad de

vida, reflejada en la disminución de índices de mortalidad, morbilidad y la mejorando el cumplimiento de su rol en la sociedad.

De esta forma el objetivo de esta propuesta es realizar intervenciones en el Sector Educativo Básico buscando una reestructuración de la forma de abordar la Salud del Escolar.

Para realizar las propuestas de la mejora a la implementación del manual “Escuela y Salud”, se debe adecuar al concepto de Educación para la Salud siendo ésta la herramienta apropiada e indispensable para dar cumplimiento al objetivo de mantener el estado de salud de los estudiantes propuesto en las distintas normatividades, programas y manuales como el que en esta investigación se consideró y en base al análisis realizado en la ejecución del programa de “Escuela y Salud” contemplando todos los tópicos de su contenido se proponen algunas aportaciones mismas que sugieren aspectos como planeación, contenido, capacitación y supervisión.

- **Capacitar al personal que implementa el programa “Escuela y salud”**

Este aspecto tiene diferentes perspectivas en cuanto a su mejora, es de vital importancia la participación del Educador para la Salud ya que en este profesional puede recaer tanto la capacitación como los seguimientos y monitoreo que detecten las disfuncionalidades en la ejecución del programa y proponga alternativas de solución.

Ya dentro de las funciones de capacitación que el Educador para la Salud deberá manejar con los profesores estará la de brindar al profesor las herramientas que permitan una ejecución de las actividades con mayor alcance, las técnicas de abordaje en cuanto a las temáticas de salud, se le proporcionara las dinámicas e instrumentos que permitan replicar las actividades contempladas en los contenidos del manual, en este sentido el EPS deberá tomar en cuenta las necesidades del grupo receptor de acuerdo a los objetivos que se planteen de tal manera que el profesor los asimile y en su caso perfeccione y adecue a su necesidades. Otra constante que se menciona en la capacitación es la falta de

tiempos para esta orientación, en repuesta a esto se propone ocupar los talleres generales de actualización (TGA) y los recursos disponibles con la inclusión de los sistema de Educación a distancia entre otros el EDUSAT.

Se pretende la capacitación de los docentes de cada una de las instituciones participantes, proporcionadas por los Educadores para la salud, desarrollando los temas de salud y dando vital importancia al enfoque preventivo.

- **Supervisión de las actividades que se implementen en los planteles educativos.**

Se propondrá la participación de directivos y supervisores a que se promueva y se le dé un carácter estricto a las actividades extracurriculares dentro de la planeación anual por parte de profesores que describa el tiempo destinado, su desarrollo, espacio y la selección de actividades específicas para el cumplimiento del programa.

Logrando así que se lleven a cabo las actividades sugeridas y tanto el profesor como el alumno gocen de sus beneficios y contenidos.

- **Evaluación del cumplimiento de las actividades programadas e implementadas.**

En primera instancia el profesor deberá conocer el manual de forma que logre vincular las actividades con su temario académico a su vez se deberá proporcionar al profesor el apoyo interdisciplinario de otros profesionales para que juntos aborden de manera indicada las temáticas propuestas. Todo esto tomando en cuenta que el profesor tiene que someterse a las capacitaciones previas ya mencionadas.

Se propone evaluar el desempeño de las actividades y el avance del grupo en cuestión teniendo plazos determinados para observar avances ó modificar estrategias para poder lograr los objetivos definidos. Así mismo promover la gestión en las instancias correspondientes para lograr la verificación por personal

capacitado sobre las acciones de dichos manuales o programas, para hacer de estos su aplicación obligatoria a la par y en transversalidad con lo estipulado por los programas escolares.

## CAPITULO 5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Siguiendo en el orden de los objetivos específicos a continuación se presenta el análisis de los resultados.

### **I.- CONOCER LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DEL PROGRAMA ESCUELA Y SALUD.**

Se obtuvo el manual “Escuela y Salud en la Educación Básica” que a su vez permitió analizar el contenido teórico y de importancia para fines de esta investigación. Que también se encuentra a disposición en la página web:

*[http://www.sepbcs.gob.mx/Educacion%20Basica/Escuela\\_Salud/Manual\\_Maestro.pdf](http://www.sepbcs.gob.mx/Educacion%20Basica/Escuela_Salud/Manual_Maestro.pdf)*. En él se encuentran las estrategias, técnicas y actividades que promueven en su totalidad el desarrollo de cada objetivo propuesto por el mismo documento. También indica cómo poner en marcha las estrategias que fomenten y apoyen el aprendizaje tomando en cuenta la salud facilitando el acceso a los servicios de salud escolar, nutrición y educación física está claramente especificado el accionar, los alcances y el ¿por qué? del programa. Este manual carece de rubros de evaluación y seguimiento de los procedimientos que se efectúan en este programa.

Independientemente de la asignatura de Educación física el manual propone que los maestros de tiempo completo realicen actividades que inciten a los niños a realizar ejercicio cotidianamente de tal manera que se pueda crear en ellos un hábito por el deporte y se convierta en factor protector de su salud.

En cuestión a la actividad física, el manual plantea la importancia de informar sobre las repercusiones del sedentarismo en los niños así como los beneficios en la salud que puede promover en ellos la actividad física regular, puntualizando el tipo de actividad y el tiempo recomendado. En el documento se sugiere a los profesores actividades de planeación y programación que en

conjunto con las autoridades educativas y el profesor de Educación física sean llevadas a cabo.

## **II.- EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “ESCUELA Y SALUD EN LA EDUCACIÓN BÁSICA”**

En comparación al apartado que cita el manual de “Escuela y Salud en la Educación Básica“ donde hace referencia a la planeación estratégica como una herramienta para la implementación del mismo existe un umbral entre las estrategias propuestas para el aprendizaje de los niños y las que son desarrolladas por los profesores.

En este apartado, se presenta un panorama de la situación actual, información básica de cada uno de estos determinantes y se incluyen recomendaciones a manera de ejemplo, de que hacer en el aula, la escuela y la comunidad a fin de que el maestro enriquezca y oriente las acciones que promoverá en estos tres ámbitos. Dentro del manual las temáticas de alimentación y actividad física están localizadas en las páginas 75 a 93, de igual forma ofrece la planeación estratégica como herramienta para la implementación del programa en la escuela de educación básica ubicada en las páginas 191 a 199.

Realizando la comparación de las estrategias que en el documento se encuentran por escrito y esto en estricta teoría son las que se deben llevar a cabo, en su ejecución es muy notorio que los profesores no tienen el conocimiento de las metodologías, conceptos y estrategias que se plantean en este documento a pesar de que son explícitas; en el caso de el profesor de educación física no fue capacitado para llevar a cabo los ejercicios propuestos por el programa los cuales especifican su ejecución el maestro desconoce el contenido ya que no realiza ninguna actividad dictada en el manual y no verifica el estado de salud de los alumnos antes de empezar las actividades. Siguiendo en este tenor, se podrá entender el porqué de la mala ejecución de las actividades propuestas por el manual, ya que los profesores no se apoyan de la información proporcionada y en dado caso no logran enriquecer las temáticas del manual, por lo que la información no es suficiente.



En la normatividad del documento se menciona que se debe realizar ejercicios que ayuden al reforzamiento de músculos sin embargo estos se omiten, al igual que los deportes que propician una actividad intensiva durante el tiempo estipulado, como ya se mencionó no se realiza un diagnóstico del estado de salud del alumno, y no se diferencian los casos donde existe alguna limitación para realizar actividad física, en algunos casos simplemente el alumno no participa en clase de Educación Física.

### **III. LAS ACTIVIDADES ALIMENTARIAS QUE MANTIENEN LOS ESCOLARES EN COMPARACIÓN CON LAS SUGERIDAS DE ACUERDO AL PROGRAMA**

Se observó que la mayoría de los niños traen la comida desde su casa y un alto porcentaje compra los productos directamente en la cooperativa escolar ó de los puestos externos de acceso a la institución. Los productos a los que tienen acceso directamente en la cooperativa escolar proporcionan bajo aporte nutrimental, estos son saturados en grasa y azúcar. Aprovechando la facilidad que nos dieron las personas que se encargan de atender la cooperativa escolar se les pregunto si ellos tenían conocimiento acerca de las indicaciones que maneja el manual a lo que las personas encargadas respondieron que no, se les pregunto si tenían algún tipo de capacitación por parte de alguna autoridad y la respuesta fue negativa.

Los alumnos más pequeños tiran la comida que traen de su casa esto se pudo observar y verificar ya que al termino del receso quedan muchas bolsas con alimentos dentro de ellas en el patio, jardineras y en los baños. Los alumnos que mas llevan alimentos preparados en casa a la escuela son los que cursan los grados inferiores primero, segundo, tercero y cuarto los de quinto y sexto grado son los que consumen más productos de bajo aporte nutrimental. Algo muy recurrente en los niños durante este tiempo fue el traer de casa refrescos de medio litro y hasta de un litro diariamente.

Recurrimos a hacer una observación participante para poder entender el desinterés de los profesores en cuestión de orientación alimentaria para con los alumnos.

Se le preguntó a una profesora él porque el desinterés de los maestros para apoyar actividades como la alimentación correcta lo cual nos respondió

La maestra menciona *“yo ya no me meto en la comida que traen los niños, antes yo les decía, miren niños esta comida les hace bien y les recomendaba agua, verduras, e incluso opte por tomar como parte de la calificación el que trajeran verdura o fruta diariamente para desayunar, y les prohibí rotundamente el consumo de embutidos hasta que un día vino una mamá muy enojada a decirme que lo que su hijo comiera no era mi problema y al igual que ella otras; así que dije jamás me vuelvo a meter en lo que no me importa. Porque uno trata de ayudar pero a veces los papas no se prestan”* por lo que ella no hace recomendaciones a los alumnos sobre hábitos alimentarios ya que ha tenido problemas con padres de familia por estas cuestiones y que ha optado por ya no hacer hincapié en estos hábitos alimentarios.

No obstante los profesores por la mañana bajan a la sala de maestros a tomar café y galletas como desayuno, lo cual los niños se percatan y lo toman como ejemplo para sus hábitos alimentarios.

He aquí la responsabilidad por parte de las autoridades de la Institución para fomentar la creación de actividades que mejoren o mantengan la salud del niño.

El programa “Escuela y Salud” plantea actividades específicas para el fomento de hábitos alimentarios saludables, haciendo recomendaciones al docente de la propaganda de actividades que impliquen la práctica de una alimentación correcta de igual forma remarca que es primordial la participación de los maestros para el desarrollo de las actividades propuestas.

En las sugerencias que propone el documento también involucra a las cooperativas y puestos de servicio que brinden alimentos a los niños las cuales deben atender a la necesidad de una amplia y variada oferta de alimentos que proporcionen un aporte nutrimental acorde a sus necesidades y requerimientos

calóricos esto contenidos en las páginas 87 y 88 del manual. Verificando estos lineamientos con las actividades que realmente se realizan en la escuela es notoria la brecha que existe entre lo sugerido por el manual y lo que se manifiesta en la institución, no dejando de lado la participación que tienen los profesores en dicha actividad y retomando la respuesta que se realizó a la profesora se identifica la importancia que tiene el actuar de los padres para el cumplimiento de los objetivos de los programas de salud.

#### **IV. CONOCER LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS QUE SE REALIZAN EN EL PLANTEL**

El profesor de educación física tiene un tiempo de trabajo con los niños de una hora un día a la semana, en sus actividades diarias él sale con su grupo y el material que va a ocupar en esta, siempre está comiendo o tomando licuados cuando imparte las clases, el profesor menciona las indicaciones de las actividades pero en varias ocasiones los alumnos no las comprenden y cuestionan el porqué de estas actividades, sin importar eso el profesor solo repite las indicaciones y no explica cómo ni en que ayuda a su organismo.

Cuando trabaja con los niños más pequeños es cuando menos dura su actividad física ya que los niños se distraen fácilmente.

Equiparando la información del manual con la obtenida en dos instrumentos, guía observacional y entrevista hecha específicamente al profesor de Educación física quien no tiene conocimiento de la existencia de este manual y menciona que las actividades que se realizan en esta asignatura dependen directamente de su conocimiento como profesor y las sugerencias de la coordinación de Educación física de su zona. Independientemente de la asignatura de Educación física el manual propone que los maestros de tiempo completo realicen actividades que inciten a los niños a realizar ejercicio cotidianamente de tal manera que se pueda crear en ellos un hábito por el deporte y se convierta en factor protector de su salud, lo cual no es llevado a cabo por ningún profesor justificándose en los tiempos para la realización de estos.

En cuestión a la Actividad física el manual plantea la importancia de informar sobre las repercusiones del sedentarismo en los niños así como los beneficios en la salud que puede promover en ellos la actividad física regular, puntualizando el tipo de actividad y el tiempo recomendado en este aspecto se sugieren a los profesores actividades de planeación y programación de actividades que en conjunto con las autoridades educativas y el profesor de Educación física sean llevadas a cabo esto contenido en las paginas 89,90,91,92 del manual.

La actividad física de acuerdo a lo propuesto por el manual no se limita a la clase de activación Física sin embargo solo en este horario se observó y 15 minutos después del horario de entrada, los profesores no la retomaron como dinámica en el ejercicio de sus clases.

El profesor usa el mismo ejercicio en general solo se diferencia en el grado de intensidad y repetición de la actividad, no basa su actividad física con los tres tiempos recomendados para una actividad física que consta de calentamiento, desarrollo del ejercicio y la relajación de los músculos para finalizar.

Se puede interpretar que la persona encargada de la realizar la actividad física con los niños se basa en su experiencia como profesional de la asignatura, para desarrollar las sesiones de actividad física que se imparte en todos los grados, de tal manera que no se apoya en las sugerencias del manual, siguiendo la misma línea de actividades la calendarización es muy saturada por tal motivo las actividades recaen solo en el horario de clase si no es que son interrumpida por alguna actividad extra, como bailables, ceremonias cívicas, festivales, concursos, esto significa que el tiempo que se le dedica a la actividad es muy breve tomando en cuenta que cada grupo solo tiene una hora de clase a la semana, las rutinas de actividad física que se realizan en la clase de educación física dependen de la planeación del profesor y a su vez del material con el que se cuenta y en la clase no existe un reforzamiento encaminado a la explicación de hábitos alimentarios saludables, en cuanto a la motivación por las actividades deportivas que generen competitividad en los alumnos solo se realizan torneos una vez al año e internamente la participación es nula.

## **V.- CAPACITACIÓN QUE RECIBIERON LAS PERSONAS QUE SE ENCARGAN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EN EL PLANTEL**

Como se mencionó las respuestas a estos cuestionamientos dejan muchas dudas en cuanto a la seriedad de las autoridades que participan en la difusión de estos programas educativos.

Por otra parte se cuestiona el compromiso que tienen los profesores para con la educación y formación de los escolares, los profesores solo se apegan a desarrollar el programa institucional y refieren que si les da tiempo durante las clases hablan un poco sobre estos temas.

Por lo que podemos notar que estos programas se toman de relleno por si queda tiempo o ni siquiera se ojean ya que no figuran como programas institucionales.

En contraste con lo que dice el apartado de la capacitación para implementar este programa deja muchas interrogantes directamente desde el manual ya que en los ejes temáticos de diseño del manual menciona que los docentes deben participar en los cursos de capacitación y talleres que se ofrecen en el marco del programa “Escuela y Salud” por parte de la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, y replicar los cursos con otros docentes, padres de familia y escolares.

Enfatiza como eje de acción el vinculo del personal de salud que debe capacitar a docentes para otorgar orientación y consejería a los estudiantes de acuerdo con las capacidades y ámbito de competencia de cada institución esta información está contenida en las paginas 48,49 del manual.

En primera instancia de acuerdo a la entrevista que se le realizó a los profesores para conocer la capacitación se denota que por parte de las autoridades encargadas de la orientación y capacitación a los profesores no se lleva acabo solo queda como archivo muerto entre tantos programas que se planean en pos del desarrollo para adoptar una nueva cultura de salud, de tal manera que los profesores no tiene conocimiento de las capacitaciones u orientaciones a las cuales deben estar sujetos, de ahí la falta de apoyo y seriedad para llevarlos a su ejecución.

## **CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES**

En este capítulo se presentan las diversas conclusiones que se obtuvieron en la realización de la investigación, las cuales se agrupan y presentan en dos: conclusiones sobre la metodología y conclusiones sobre los objetivos de la investigación.

### **a) Sobre el Marco Teórico**

Es importante resaltar que se pudo realizar un marco teórico constituido desde dos aspectos complementarios para la resolución del fenómeno de investigación. El aspecto biológico el cual identifica y conceptualiza las características de las enfermedades que son ocasionadas por un estilo de vida inadecuado y da un panorama de la crisis de Salud que se vive en México con respecto a la Nutrición en los infantes; y el aspecto social que dimensiona el contexto real en el que se desenvuelve el niño, dando las características de los usos y costumbres que realizan estos, así mismo se abarca un aspecto formativo muy importante que es la pedagogía de enseñanza y aprendizaje ya que da la pauta para la aplicación correcta de los programas intersectoriales que hacen frente a esta problemática.

### **b) Sobre la metodología**

Para poder llevar a cabo la investigación se estructuro una metodología de acción la cual permitió la identificación de la problemática del estado de salud en los niños en Educación Básica la cual es carente de bienestar, además se tuvo el acceso directo a las Instituciones Educativas ya en estas se construyeron los instrumentos específicos que permitieron recolectar la información necesaria.

### **C) Sobre los objetivos de la investigación.**

Al no existir documentos oficiales que manifiesten las acciones preventivas necesarias que permitan evitar la aparición de estas enfermedades metabólicas es preciso cooperar con los programas ya existentes y proponer actividades que mejoren su desarrollo en cuanto a la aplicación.

Sobre la *pregunta ¿cuáles son las aportaciones desde la experiencia de la Licenciatura en Educación para la Salud que se pueden realizar al programa de “Escuela y Salud en la Educación Básica”, que se implementa en el Municipio de Nezahualcóyotl?* planteada en la investigación, se respondió a través de los objetivos:

#### **1o.- “Analizar los contenidos temáticos del programa”**

Sobre éste se pudo constatar el contenido temático mediante el análisis de cada punto del programa y se concluye que este tiene todos los argumentos necesarios para llevar a cabo las actividades que plantea.

#### **2º. “Conocer el proceso de implementación del programa Escuela y Salud en la Educación Básica”**

Se conoció el proceso de implementación y se localizaron distintas fallas en su aplicación por parte de los profesores y el personal que debió supervisar.

El efecto de la mala ejecución radica principalmente en la poca información y nula capacitación que reciben los profesores por parte de las autoridades encargadas de realizar esta actividad, aunado a la falta de interés por los profesores de ejecutar las actividades propuestas por el manual antes mencionado, de igual forma es importante mencionar que la calendarización de las actividades del ciclo escolar es tan saturada que no puede contemplar actividades extracurriculares como las propuestas.

**3º. “Conocer las actividades alimentarias que mantienen los escolares en comparación con las indicadas en el programa”**

Se verificaron los hábitos alimentarios de los alumnos y estos son inadecuados ya que no se basan en ninguna recomendación nutricional y se sigue consumiendo alimentos con bajo aporte nutrimental por lo tanto no se siguen las recomendaciones del programas.

**4º. “Conocer la implementación de las actividades físicas que se realizan los niños en el plantel”**

Se observaron las actividades físicas practicadas en la institución y no coinciden con las estipuladas y no se le da relevancia al estado de salud de los alumnos.

**5º. “Conocer la capacitación que recibieron las personas que se encargan de la implementación del programa en el plantel”**

Se analizó la información proporcionada por los profesores y se concluyó que no se presta ningún tipo de capacitación por parte de la autoridad para la implementación de las actividades.

**6º. “Proponer actividades para mejorar la implementación del manual.**

Se identificaron puntos donde el programa tiene deficiencias en la ejecución y se plantearon alternativas de solución que propicien una mejora en las actividades y por lo tanto maximice su alcance en beneficios.

Por lo anterior se puede concluir que el objetivo general de la investigación *evaluar desde la perspectiva de Educación para la Salud el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica”, implementado en escuelas primarias del municipio de Nezahualcóyotl* se cumplió, porque se realizaron todas las actividades planteadas.

En conclusión podemos referir que el efecto de la mala ejecución radica principalmente en la poca información y nula capacitación que reciben los profesores por parte de las autoridades encargadas de realizar esta actividad,



aunado a la falta de interés por los profesores de ejecutar las actividades propuestas por el manual antes mencionado, de igual forma es importante mencionar que la calendarización de las actividades del ciclo escolar es tan saturada que no puede contemplar actividades extracurriculares como las propuestas. a pesar de que el manual propone una triada de trabajo entre profesores, cooperativas y alumnos, los resultados obtenidos arrojan que esto no se está llevando a cabo, la cooperativa escolar no se rige bajo los lineamientos que propone el manual, por lo tanto las actividades alimentarias que mantienen los escolares dentro de la escuela no están cumpliendo los objetivos propuestos, es necesaria la creación de talleres de alimentación como lo menciona el manual donde se involucren no solo a profesores y cooperativas sino a padres de familia también, ya que los padres de familia son los principales responsables del cuidado de la alimentación de los niños pero más alejados de las actividades escolares.

Por otra parte la falta de cumplimiento del objetivo planteado en cuestión alimentaria radica en la falta de compromiso de los profesores, y las autoridades escolares para poner en práctica las sugerencias que se manejan en el programa.

Por todo lo anterior la hipótesis planteada:

*Si el programa “Escuela y Salud en la Educación Básica” se evalúa desde la perspectiva de Educación para la Salud se podrá proponer adecuaciones para su implementación y contribuir a cumplir con el objetivo del programa se cumplió.*

## REFERENCIAS

1. Amigo Vázquez Isaac / Bustos Zapico Raquel / Herrero Díez Javier / Concepción Fernández Rodríguez. (2008). *Actividad física, ocio sedentarismo, falta de sueño y sobrepeso infantil*. *Psicothema*, año/vol.20, número 004, Universidad de Oviedo, España pp.516-520.
2. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006
2. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. *Estado Mundial de la Infancia: Nutrición*. New York: UNICEF; 1998
3. García-London, Gloria; Lievano-Fiesco, Martha; Leclercq-Barriga, Martha; Lievano-de Lombo, Gladys; Cuervo-Lozada, Andrea. (2009). *Caracterización de los hábitos alimentarios y estilos de vida de los niños*, de la institución obra misionera Jesús y María, Jardín Sol-Solecito, localidad de Suba, Bogotá D.C. *Universitas Scientiarum*, Vol.13, Núm.3, 2008. Pp.290-297.
4. García-Hermoso, Antonio; Dominguez, Ana M; Escalante, Yolanda; Saavedra García, José M. (2009). *Aplicación de un programa de ejercicio físico para niños con obesidad infantil severa*. E-balonmano.com:Revista Digital Deportiva, Vol.5, Núm. 1, pp.33-43 Federación extremeña de Balomero España
5. Gobierno del Estado de México-Secretaría de Salud. *Programa Estatal de Salud del Estado de México, 2005-2011* <http://salud.edomexico.gob.mx>
6. <http://www.neza.gob.mx/>
7. IEDAR. Instituto de estudios del Azúcar y la Remolacha (2008). *Aliméntate sano*. consultado marzo 2011 disponible en: <http://www.iedar.es/>
8. IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social (2003). *Obesidad infantil*.

9. IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social (2003). *Guía para el cuidado de la salud.*
10. IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social (2003). *Guía para el cuidado de la salud.*
11. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Censo de población y vivienda*
12. Instituto Politécnico Nacional. (2009). Comunicado de prensa. *Combate IPN sobrepeso y obesidad infantil con programa multidisciplinario de atención integral.*
13. Instituto de Salud del Estado de México. (2002). Paquete Básico de Servicios de Salud. *Programa de cobertura Universal, programa de capacitación material didáctico. Departamento de información en salud.* <http://salud.edomex.gob.mx>
14. Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud. (2006). Boletín informativo. *Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria.*
15. Guirao Josep Adolf (s.f). *Determinantes del proceso salud-enfermedad.* Salud publica. Recuperado el 15 noviembre 2010 de [http://escola d'infermeria La fe. Valencia. Determinantes\\_del\\_proceso\\_salud\\_enfermedad.redalyc.pdf](http://escola_d'infermeria_La_fe_Valencia.Determinantes_del_proceso_salud_enfermedad.redalyc.pdf)
16. Miguel de la Madrid Hurtado decreta la *Ley general de salud.* Cámara de diputados del h. congreso de la unión, secretaria general, secretaria de servicios parlamentarios. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
17. OMS. Organización mundial de la salud. (s.f.). *Educación para la Salud.* Recuperado el 8 de septiembre de 2010 , de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
18. OMS. Organización mundial de la salud. (s.f.). *Ejercicio físico.* Recuperado el 8 de septiembre de 2010, de: <http://es.wikipedia.org/wiki/salud>

- 19.OMS. Organización mundial de la salud. (2010). *obesidad infantil* Recuperado el 9 de septiembre de 2010, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- 20.OMS. Organización mundial de la salud. (1846). *Salud*. Recuperado el septiembre de 2010, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- 21.Restrepo M, Sandra Lucía y Maya Gallego, Maryori (2005). *La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad*. Boletín de antropología, año/vol.19, número 036 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.
- 22.Salazar Zuluetas Torrez D, Romero Iglesias MC, Toledo Borrero E, Ferrer. (2004). *Patrones de alimentación y evaluación nutricional en niños deshabilitados*. Rev. Salud Pública [revista en Internet]. 2004 Recuperado 21 Ene 2011 en [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_2\\_03/spu03203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu03203.htm).
- 23.Secretaría de Gobernación. (2010). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 24.Secretaría de Gobernación. (2010). Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana Nom-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. SCHOOLCHILD
25. Schwartzmann, Laura (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Rv. Cienc.enferm. vol. 9, nº. 2 [citado 2009-03-10], pp. 9-21. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532003000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532003000200002&lng=es&nrm=iso).ISSN 07 17-9553.
- 26.SSA. Secretaría de Salud(2009). Obesidad en pediatría. *Obesidad infantil* Recuperado el 9 de septiembre de 2010, de: [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)
- 27.SSA. Secretaría de Salud (2009). Nutrición en el paciente con sobrepeso y obesidad infantil. *Manual de orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónicas* , 37-40.

- 28.SSA. Secretaría de Salud (2006). *Obesidad infantil. Boletín de práctica médica efectiva, obesidad infantil* , 16-19.
- 29.SSA. Secretaría de Salud (2 de octubre de 2010). Secretaría de Salud. Obtenido de adolescencia. [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)
- 30.SSA. Secretaría de Salud (2006). Secretaría de Salud. Recuperado el 9 de septiembre de 2010, de obesidad: <http://es.wikipedia.org/wiki/salud>
- 31.SSA. Secretaría de Salud (2009). *Programas para lograr el objetivo de la salud*. Recuperado el día 16 de enero de 2011 en: <http://www.saludcampeche.gob.mx/index.php/programaspromocion/42-escuela-y-salud>.
- 32.SSA. Secretaría de Salud (2010). *Manual de orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónicas, obesidad infantil*.
- 33.SSA. Secretaría de Salud (2006). *Obesidad infantil*.
- 34.SSA. Secretaría de Educación Pública Primera edición (2008). Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud. *Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud* También disponible en: [http://www.sepbcsgob.mx/Educacion%20Basica/Escuela\\_Salud/Manual\\_Maestro.pdf](http://www.sepbcsgob.mx/Educacion%20Basica/Escuela_Salud/Manual_Maestro.pdf)
- 35.SSA. Secretaría de Salud (2012). *Definición de norma*. Recuperado el día 16 de marzo de 2012 en: <http://www.spps.gob.mx/normas-oficiales.html>
36. SSA. Secretaría de Salud (2010). *Manual de nutrición y alimentación en el escolar*.
- 37.SSA. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012, *“Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. Primera edición, 2007.

[http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa\\_nacional\\_salud.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/programa_nacional_salud.pdf)

38. UAM Azcapotzalco. S.f *estrategias de aprendizaje*.
39. UNICEF. (2005). *Requerimientos de la infancia*. Recuperado el día 08 de abril de 2012 en: <http://www.unicef.org/spanish/crc/>
40. WHO. (1986). World Health Organization. Recuperado el 8 de septiembre de 2010, de enfermedad: <http://saludbio.com/articulo/salud-y-enfermedad-definiciones-puntos-de-vista-diferentes>
41. WHO. (2012). World Health Organization. Temas de salud. *Nutrición*. Recuperado el día 11 de marzo de 2012 en <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> pagina 17.

**ANEXOS**



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

**NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MEXICO A 10 MARZO DEL 2011**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 1)**

Yo \_\_\_\_\_

Profesor(a) de la escuela Primaria Emiliano Zapata donde imparto el \_\_\_\_\_ grado, doy mi consentimiento y avalo que estoy informada de la investigación de la tesis con Título “Evaluación del programa Escuela y Salud en la Educación Básica”. Además autorizo que la información proporcionada se difunda con fines académicos y de tesis. A su vez he sido informada de las actividades, motivos y fines de dicha investigación realizada por los alumnos Susana Sáenz García y Alfonso Garduño Arroyo inscritos en el último semestre de la Licenciatura en Educación para la Salud, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.



## **INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA “ESCUELA Y SALUD EN LA EDUCACIÓN BÁSICA”**

OBJETIVO 1: Conocer si se lleva a cabo los contenidos temáticos del programa por parte de los docentes. (ANEXO 2)

### **ENTREVISTA GUÍA DE PREGUNTAS**

- 1.- ¿Cuál es su nombre? omitido
- 2.- ¿Cuántos años tiene ejerciendo como Profesor?
- 3.- ¿Cuántos años tiene trabajando en esta Primaria?
- 4.- ¿Qué grado imparte?
- 5.- ¿Conoce el programa Escuela Y Salud?
- 6.-¿En la escuela que programa de Alimentación Y Actividad Física se está trabajando
- 7.- ¿Cuánto tiempo tienen trabajando con este Programa?
- 8.- ¿Quién le proporciono el Programa?
- 9.- ¿Cómo fue la entrega de este Programa?
- 11.-¿Este programa se le proporciono a todos los Profesores?
- 12.- ¿Recibieron alguna capacitación para implementar este Programa?
- 13.-¿Todos los profesores tienen que aplicar este Programa?
- 14.- ¿Cada cuándo Implementa las actividades del Programa?
- 15.- ¿Usted lo aplica?
- 16.-¿Cómo lo aplica?

- 17.- ¿Conoce todo el contenido del Programa?
- 18.- ¿Existe algún tipo de supervisión?
- 19- ¿Quién lo Supervisa?
- 20.- ¿Cómo rinde Informes acerca del Programa?
- 21.- ¿Qué es lo que contiene su informe?
- 22-.Por medio De Que Informa Los Avances
- 23-¿Qué opina acerca del Programa?
- 24.- ¿Por qué?

### GUÍA OBSERVACIONAL 1

OBJETIVO 2: Conocer la pedagogía con la que se aplica el programa Escuela y Salud en la Educación Básica (ANEXO 3)

ELABORACIÓN DEL PROGRAMA	OBSERVACIÓN				
CONTENIDO DEL PROGRAMA					
SE AJUSTAN A LAS EXIGENCIAS DE LAS ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS					
SE HAN SELECCIONADO ADECUADAMENTE LAS UNIDADES TEMÁTICAS					
LA ORDENACIÓN DE LOS CONTENIDOS ES LA CONVENIENTE					
SE DESARROLLAN LAS TEMÁTICAS CONTENIDAS EN EL PROGRAMA					
LA FORMA DE OBORDAR LOS TEMAS DEL PROGRAMA RESPETA EL CANAL DE APRENDIZAJE DE TODOS LOS NIÑOS					
EL LENGUAJE CON EL QUE SE IMPARTEN LOS TEMAS ES EL ADECUADO PARA LA EDAD Y LA COMPRENSIÓN DE LOS NIÑOS.					
LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLAN INTEGRANDO DINÁMICAS QUE DEJEN UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN LOS NIÑOS.					

SE LES DEDICA EL TIEMPO ADECUADO A LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL PROGRAMA.					
LA PERSONA QUE IMPARTE ACTIVIDAD CUENTA CON CAPACITACIÓN PREVIA					
EL ESPACIO DONDE SE APLICAN LAS ACTIVIDADES Y TEMÁTICAS DEL PROGRAMA ES EL ADECUADO PARA DESARROLLARLAS					
LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SON SUPERVISADAS POR ALGUNA AUTORIDAD CON PLENO CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA.					
LOS ALUMNOS HAN ALCANZADO LOS OBJETIVOS PREVISTOS					
SE CONOCEN LAS CAUSAS QUE HAN PRODUCIDO INTERFERENCIAS EN EL PROCESO DE TRABAJO DE LOS ALUMNOS					
SE TOMAN MEDIDAS ADECUADAS PARA RECUPERAR LAS DEFICIENCIAS DE APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS QUE LAS TENGAN					
EL RENDIMIENTO ES, EN TODO CASO, EL ADECUADO					

Objetivo 3.- Conocer las actividades alimentarias que mantienen los escolares de acuerdo al programa (ANEXO 4).

### GUÍA OBSERVACIONAL 2

Hábitos alimentarios	OBSERVACIÓN				
SE PREVÉ ADECUADAMENTE LA PREPARACION DE ALIMENTOS SEGÚN EL PROGRAMA					
SE SELECCIONAN LOS ALIMENTOS DE LA COOPERATIVA ESCOLAR					
SE REALIZA ALGUN TIPO DE REFORZAMIENTO SOBRE EL PLATO DEL BIEN COMER EN CLASE					
SE DESARROLLAN ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA CORRECTA SELECCIÓN DE ALIMENTOS					
SE IMPLEMENTAN TALLERES PARA LA REALIZACION DE PLATILLOS SALUDABLES					
SE DESARROLLAN ACTIVIDADES ALIMENTARIAS EN LA ELABORACION DE LOS PROGRAMAS SEMANALES					
LAS ACTIVIDADES SUGERIDAS EN EL PROGRAMA SON PUESTAS EN MARCHA CON LOS ESTUDIANTES.					

...

OBJETIVO 4.- Conocer el tipo de estrategias con las que se lleva a cabo la actividad física y el tiempo que se le dedica (ANEXO 5)

### GUÍA OBSERVACIONAL 3

ACTIVIDAD FÍSICA	PUNTUACIÓN				
LA PERSONA QUE IMPARTE LA ACTIVIDAD FISICA CUENTA CON CAPACITACIÓN PREVIA					
SE LES DEDICA EL TIEMPO NECESARIO A LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL PROGRAMA.					
LA ACTIVIDAD FISICA SE DESARROLLA SEGÚN EL CONTENIDO DEL PROGRAMA					
SE DESARROLLAN ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA CORRECTA SELECCIÓN DE ALIMENTOS					
SE MOTIVA AL ALUMNADO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD FISICA					
EL TIEMPO DESTINADO A LA ACTIVIDAD FISICA ES SUGERIDO POR EL PROGRAMA					
LOS EJERCICIOS REALIZADOS PARA CADA GRADO SE APOYAN EN LOS RECOMENDADOS POR EL PROGRAMA					

OBJETIVO 5.- Conocer el tipo de capacitación a la que fueron sujetos las personas que se encargan de la implementación del programa (ANEXO 6)

#### GUÍA OBSERVACIONAL 4

CAPACITACIÓN	OBSERVACIÓN				
LA ENTREGA DEL PROGRAMA SE APOYO DE CAPACITACION PARA SU REALIZACIÓN					
EL PROGRAMA CUENTA CON INSTRUCCIONES PRECISAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN					
SE REALIZO UNA PROGRAMACION DE TIEMPO PARA EVALUARLO					
EXISTE SUPERVISIÓN DE PERSONAS CAPACITADAS PARA EL REFORZAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA					
SE MOTIVA AL ALUMNADO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD FISICA					
SE HAN ESTABLECIDO LAS INTERRELACIONES PROCEDENTES CON LAS RESTANTES MATERIAS DEL PROGRAMA					
SE EVALUAN PREVIAMENTE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS RESPONSABLES DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA.					

Objetivo logrado	Avance significativo	Cierto avance	Ningún avance	No hay información
4	3	2	1	0

## ENTREVISTAS

Se realizaron 5 entrevistas a los profesores que laboran en el plantel y tienen en su posesión el manual del programa “Escuela y Salud en la Educación Básica “

### ENTREVISTA NÚMERO 1

**E1 ¿Cuántos años tiene ejerciendo como profesora?**

*R1 “más de 18”*

**E1 ¿Cuántos años tiene trabajando en esta escuela?**

*R1 “mmm casi 15”*

**E1 ¿En su escuela se está trabajando algún programa de alimentación o actividad física?**

*R1 “eee en concreto no pero siempre se les ha mmm tratado de informar de que no coman alimentos que les daña a la salud”*

**E1 ¿Estas indicaciones quien se las dio?**

*R1 “bueno en mi caso como casi siempre he tenido primer grado no hay mmm ningún libro eee que sea especial para esto pero desde hace serán cuatro años que vienen el gobierno cada vez que nosotros tenemos curso de talleres se hace mucho el énfasis de estar al pendiente de la alimentación de los alumnos”*

**E1 ¿Y esto es por medio de algún manual?**

*R1 “mmm no pero en el programa viene muy brevemente eeen un espacio muy corto donde se maneja la higiene y la alimentación de los alumnos”*

**E1 ¿Y tienen alguna actividad sugerida?**

*R1 “ mmmmmn no pero en el grupo se Maneja de que algún niño muestre su alimentación lo que traen como lunch para compararlo y vean este la calidad y lo que nos puede producir beneficios o de lo contrario mmmm dificultades para la salud”*

**E1 ¿Cómo aplica el programa?**

*R1 “sobre clases a veces en algunas semanas no se maneja porque en el programa viene casi por el mes de mayo pero pues si usted se fija las clases se inician desde agosto y desde agosto se les hace una breve informacion de la alimentación y ya cuando uno llega a ese tema pues hora si que uno eee mmmm especifica más el tema”*

**E1 ¿Este programa le fue proporcionado a todos los profesores?**

*R1 “mm bueno mire mmm desafortunadamente o afortunadamente el año pasado se inicio con la nueva reforma entonces este tipo de mmmmm de adaptación es difícil porque pues como ustedes saben cualquier cambio a veces no es muy bueno y no nos sale tan tan bien sobre todo cuando se inicia y ahorita estamos con esa adaptación de la nueva reforma la nueva reforma hay que hacer muchos proyectos a veces cuando uno tiene toda la participación de los padres ahora si que podemos aterrizar y llegar a su finalidad y llevar a cabo a veces nos tocan grupos donde los papas dejan a los niños y se olvidan de ellos y es muy difícil de abordar y sobre todo pues llevar a cabo los proyectos.*

**E1 ¿son supervisados en la ejecución del programa?**

*R1 “mmm no nada más el director nos pregunta si lo estamos llevando a cabo si tuvimos éxito o no pero así que alguien este específicamente checándonos no”*

**E1 ¿rinde algún reporte de las actividades?**

*R1 “mmm no”*

**E1 ¿Cuál es su opinión acerca de la implementación de programas?**

*R1 “pues si es muy bueno pero mire lamentablemente eeee los padres de familia con toda esta crisis que tenemos, tenemos que trabajar y a veces abandonamos a nuestros hijos y me incluyo pues porque yo soy mujer soy madre y en mi caso pues yo nada mas trabajo un turno pero la mayoría de los padres de familia tienen que trabajar todo el día y abandonan mucho a los niños eeeee en los medios de publicidad se maneja La preocupación de la salud pero es mmm muy triste de que no lo llevamos acabo sobre todo los adultos y a veces por el mismo tiempo de trabajo comemos cualquier cosa que si es muy bueno que lo*



*llevaremos al pie de la letra pues para que no hubiera más obesidad en los niños y de ahí que no tuvieran enfermedades tan crónicas para que ellos tuvieran mejor rendimiento escolar”*

## **ENTREVISTA 2**

**E2 ¿Cuántos años tiene ejerciendo como profesora?**

*R2 “2 años”*

**E2 ¿Cuántos años tiene trabajando en esta escuela primaria?**

*R2 “año y medio”*

**E2 ¿En esta escuela que programa de alimentación y actividad física se está trabajando?**

*R2 “la nutrición, la higiene*

**E2 ¿Cuánto tiempo tiene trabajando este programa?**

*R2 “apenas en septiembre”*

**E2 ¿Quién les proporciona este programa?**

*R2 “el director nos dio la información nada más de parte de la secretaria, teníamos que llevar a cabo este programa complementando con las actividades que llevamos a cabo con los alumnos”*

**E2 ¿Cómo fue la entrega de este programa?**

*R2 “¿Cómo fue la entrega de este programa?, al director le dio la información el supervisor y ya de ahí él en una reunión de consejo técnico nos lo dio a conocer el programa”*

**E2 ¿Este programa fue proporcionado a todos los profesores de la escuela?**

*R2 “no”*

**E2 ¿Recibieron alguna capacitación para la implementación de este programa?**

*R2 “no no de hecho no no nos dieron una capacitación nada más nos dijeron que lo tenemos que leer y ya ver qué actividades podemos ocupar”*

**E2 ¿Todos los profesores tienen que aplicar las estrategias e indicaciones de este programa?**

*R2 “Pues eso depende de cada uno no, ósea cada quien ve las estrategias que estrategia va a hacer con sus alumnos”*

**E2 ¿Usted lo aplica?”**

*R2 “sí”*

**E2 ¿De qué manera lo aplica?**

*R2 “De que manera lo fomento en ellos en la clase de ciencias naturales, de cívica y ética”*

**E2 ¿Usted conoce todo el contenido del programa?**

*R2 “no”*

**E2 ¿Existe algún tipo de supervisor que vigile las actividades?**

*R2 “mmmm no pero este mmm no por ejemplo en las reuniones de consejo técnico pero este las evaluaciones que llevamos a cabo son, bueno de hecho nosotros evaluamos cada bimestre verdad, estamos evaluando a los niños damos a conocer con nuestro supervisor en enero llevamos a cabo las evaluaciones también en este en en los programas”*

**E2 ¿Cómo rinde estos informes acerca del programa, algún formato en específico?**

*R2 “nosotros creamos nuestro propio informe”*

**E2 ¿Y usted como profesora que opina acerca del programa?**

*R2 “pues muy bien muy bien verdad ahí fomentamos temas con los niños con los padres de familia”*

### **ENTREVISTA 3**

**E1 ¿ cuántos años tiene ejerciendo como profesora?**

*R3 – “8 años”*

**E1 ¿Cuántos años tiene trabajando en esta escuela?**

*R3- “3 años”*

**E1 ¿ que grado imparte?**

*R3- “quinto grado”*

**E1 ¿Qué programa de alimentación y actividad física trabaja en la escuela?**

R3- *“bueno pues yo le sugiero a los niños todos los días que no tienen que comer alimentos chatarra y de actividad física, bueno la que están realizando con el maestro de Educación física y a veces yo los saco a brincar la riata”*

**E3 ¿conoce el programa escuela y salud?**

R3- *“no”*

**E1 ¿cuánto tiempo tiene realizando el programa de alimentación y actividad física?**

R3- *“3 años”*

**E1 ¿Quién le proporciono este programa?**

R3- *bueno pasaron este cuando yo recién llegue a esta escuela los del proyec job y nos dieron sugerencias este acerca de cómo trabajar con los niños sobre los alimentos chatarra entonces este eeee bueno pues desde entonces yo les hago la sugerencia a los niños de que traigan alimentos sanos*

**E1 ¿ como fue la entrega de este programa?**

R3 *mmm no se, ¿Cómo?*

**E1 (se tuvo que explicar la pregunta) le entregaron un manual, un cuadernillo físicamente**

R3- *aaa no no no este vinieron los deprojec job este pasaron con el director entonces eee los mando a, bueno pasaron con los terceros, este y entonces estuvieron trabajando con los niños pues el proyecto.*

**E1 ¿se le dio el programa a todos los profesores?**

R3- *nada más a terceros grados.*

**E1 ¿recibieron capacitación del programa?**

R3- *no*

**E1 ¿Todos los profesores aplican el programa?**

R3 *¿Cuál?*

**E1 – (se repitió la pregunta) de alimentación y actividad física**

R3- *eeee pues no, no se si todos*

**E1 ¿Cómo lo aplica?**

R3- *como al principio te decía, todos los días yo les sugiero que este que no traigan refrescos, que no traigan agua de sabor, que no se gasten el dinero en*

*frituras, que traigan pues este frutas o verduras para comer aquí en el salón, que eviten los embutidos, cositas así.*

**E1 ¿les supervisan las actividades?**

*R3- pues cuando los tenía en tercero por que es el mismo grupo de tercero y ahorita en quinto, eee si ósea era así como que una regla que ellos no consumieran este tipo de productos chatarra, pero este tuve un problemita por ahí con algunos padres de familia que se oponían a que pues los niños este ee trajeran tortas de jamón y así embutidos y entonces pues este ósea si se los sugiero pero ya no como una regla como en tercero.*

**E1 ¿tiene supervisión por parte del director o alguna autoridad?**

*R3- no*

**E1 ¿rinde algún informe?**

*R3- si de hecho bueno hacemos una planeación semanal y en la planeación pues este va esto como temas transversales de la salud*

**E1 ¿ que opina del programa?**

*R3- a pues quee si son muy beneficos, este pues que debería de ser cmo una regla para ingresar aquí a la escuela desafortunadamente bueno cuando ellos regresan a su casa, este pues ellos ya consumen todo lo que quieren lo que no les prohíben en la escuela.*

**ENTREVISTA 4**

**E2 ¿ cuántos años tiene ejerciendo como profesora?**

*R4- 3 años*

**E2 ¿Cuántos años tiene trabajando en esta escuela?**

*R4- 3 años*

**E2 ¿Qué grado imparte?**

*R4- segundo B*

**E2 ¿conoce usted el programa escuela y salud?**

*R4- (...) no*

**E2 ¿en la escuela que programa de alimentación y actividad física se esta trabajando?**

*R4- hay no recuerdo su nombre, pero si tenemos uno*

**E2 ¿Cuánto tiempo tiene trabajando con este programa?**

*R4- 1 año*

**E2 ¿Quién les proporciono el programa?**

*R4- eeste por parte de la SEP, de la SEP a los sindicatos, de los sindicatos a los supervisores, de los supervisores a los directores y ya los directores no los dieron a nosotros.*

**E2 ¿Cómo fue la entrega de este programa?**

*R4- en la dirección a cada uno de los profesores eee el director iba hablando con nosotros.*

**E2 ¿ este programa se les proporciono a todos los profesores?**

*R4- si a todos, todos lo tenemos que tener*

**E2 ¿recibió alguna capacitación para implementar este programa?**

*R4- no ninguna capacitación*

**E2 ¿cada cuando implementa las actividades del programa?**

*R4- cada que tenemos tiempo*

**E2.- ¿usted lo aplica?**

*R4.- como tiene que ser no*

**E2.- ¿Cómo lo aplica?**

*R4- platicando con los alumnos, este haciendo algunos ejercicios en el salón que no (...) bueno que como profesora puedo impartir en el salón, por que de hecho son al aire libre.*

**E2 ¿conoce todo el contenido del programa?**

*R4- no*

**E2 ¿existe algún tipo de supervisión para las actividades?**

*R4- pues no, (ríe)*

**E2 ¿rinde algún informe?**

*R4- no a nadie le tenemos que rendir cuentas*

**E2 ¿ que opina acerca del programa?**

*R4- mire el programa está bien porqueee, por lo poco que yo he visto esta bien para hacer ejercicios y para hacer, muchísimas actividades, pero, este no no lo podemos realizar como debe de ser ósea no está acorde a la situación del profesor.*

## **ENTREVISTA 5**

**E2 ¿Cuántos años tiene ejerciendo como profesor?**

*R5- 5*

**E2 ¿Cuántos años tiene trabajando en esta escuela?**

*R5- dos*

**E2 ¿Qué grado es el que imparte?**

*R5- tercero b*

**E2 ¿conoce el programa escuela y salud?**

*R5- no*

**E2 ¿en la escuela que programa de alimentación y actividad física se esta implementando?**

*R5- pues esta eeel de este hacer la activación física a la hora de la entrada pero es dependiendo este ora si que el clima.*

**E2 ¿Cuánto tiempo tiene trabajando con este programa?**

*R5- ya serian dos años*

**E2 ¿Cómo fue la entrega de este programa?**

*R5- eee fue una explicación que nos dieron en una junta que se tenia ee que fomentar estas actividades por lo de la obesidad.*

**E2 ¿este programa se le proporciono a todos los profesores?**

*R5- mmm si pero no no lo dieron el material se puede decir que fotocopiado*

**E2 ¿recibieron capacitación para implementar el programa?**

*R5- no*

**E2 ¿todos los profesores aplican este programa?**

R5- *pues la mayoría lo aplicamos, pero así para decirte 100% todos no sabría decirte.*

**E2 ¿cada cuando implementan las actividades del programa?**

R5- *pues es cada tercer día relativamente*

**E2 ¿usted lo aplica?**

R5- *en ocasiones, por tiempos es lo que también luego a nosotros nos quitan*

**E2 ¿Cómo lo aplica?**

R5- *bueno haciendo alguna actividad dentro del salón o haciendo una actividades en el patio donde se tengan que hacer movimientos u otras actividades del mismo*

**E2 ¿conoce el contenido del programa?**

R5- *no no lo conozco todo*

**E2 ¿existe algún tipo de supervisión?**

R5- *pues asi asi no, namas nos revisan lo que nuestro director nos de (rie)*

**E2 ¿Cómo rinde informe de los avances?**

R5- *pues en las juntas igual como te comentaba en las juntas se da una encuesta más o menos de quien si lo trabaja eee que que resultados nos ha dado y ya nos compartimos estrategias para implementarlas cada quien en su grupo.*

**E2 ¿Tiene algún contenido en especifico el informe?**

R5 *mm no sabría decirte porque son actividades que entre nosotros mismos vamos sacando*

**E2 ¿Tienen algún formato para informar?**

R5- *eee si, pero, nosotros no lo llenamos*

**E2 ¿Qué opina acerca del programa?**

R5- *que es muy bueno pero que realmente que nos tienen que mandar a personas capacitadas porque nosotros no estamos este como se puede explicar al cien en conocerlo entonces en ocasiones a lo mejor alguna actividad o movimiento que nosotros hagamos mal con los niños los podemos llegar a lastimar y es más perjudicante tanto para él como para nosotros.*