

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

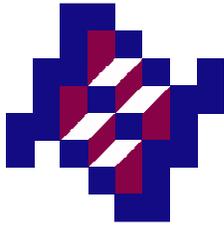
ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

“Orientación alimentaria para la elección de una dieta saludable,
dirigida a adultos responsables de escolares de 6º. año de primaria
en Santa Ana Tlacotenco, Milpa Alta, Distrito Federal.”

Proyecto Terminal Profesional para obtener el grado de Maestra en Salud Pública
presenta:

MARIA TERESA DAMIÁN GARCÍA

México, D.F. a 20 de marzo, de 2012



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Comité de Proyecto Terminal Profesional

Directora: Dra. Clara Juárez Ramírez

Asesora: Mtra. Margarita Márquez Serrano

Asesora: Mtra. Lizbeth Tolentino Mayo

Agradecimientos

Agradezco a Dios por la oportunidad que me ha dado para continuar con el proceso de aprendizaje, por contar con guías que siempre apoyaron este proceso y que han sido ángeles que siempre han contribuido con su tiempo, experiencia y generosidad a mi formación. Algunos han sido profesores o amigos pero todos, han sido siempre apoyos.

A mi familia por su comprensión, amor y por el trabajo en equipo que aprendimos a realizar para concluir un esfuerzo.

Especialmente gracias a mis padres y hermanos.

INDICE

| | |
|--|----------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| I.-ANTECEDENTES | |
| 1) Diagnóstico Integral de Salud | 9 |
| Factores determinantes | 11 |
| Daños a la salud | 12 |
| Respuesta social organizada | 16 |
| 2) Profundización del tema. Importancia del sobrepeso y obesidad | 17 |
| II.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | |
| 1) Marco Conceptual..... | 21 |
| 2) Marco Teórico | 26 |
| 3) Planteamiento del problema..... | 34 |
| 4) Justificación..... | 35 |
| 5) Objetivos..... | 37 |
| 6) Métodos e instrumentos..... | 38 |
| 7) Estudio de factibilidad..... | 42 |
| 8) Plan detallado de la intervención | 45 |
| III.- EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN | |
| Importancia de la evaluación..... | 49 |
| Evaluación de la intervención educativa..... | 51 |
| IV Conclusiones y recomendaciones..... | 52 |
| V. Limitaciones | 54 |
| Anexos..... | 55 |
| Referencias bibliográficas | 88 |

Introducción

Este trabajo presenta un diseño de intervención educativa en responsables de escolares de 6º. año de primaria para la prevención del sobrepeso y obesidad de estos últimos en la comunidad de Santa Ana Tlacotenco, ubicada en la delegación Milpa Alta del Distrito Federal. Esta comunidad, se asignó a alumnos de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México, con base en una negociación de la Institución educativa con los Servicios de Salud del Distrito Federal. Para la elaboración de este diseño de intervención se retomaron diagnósticos realizados por el Centro de Salud de la comunidad y del Instituto Politécnico Nacional. Con base en estos estudios, se decidió que el diagnóstico integral de salud, se orientara a la búsqueda de determinantes y la respuesta social organizada para hacer frente a diabetes mellitus tipo 2, principal problema de salud detectado en la comunidad.

De los resultados del diagnóstico se aprecia una alta presencia de obesidad en adultos tanto en hombres como en mujeres. La mayoría de los niños y adolescentes presenta peso normal. Aunque estos resultados no están ligados a nivel familiar, que permitan establecer una relación entre los adultos y el grupo de escolares y adolescentes, sí se muestra la presencia de sobrepeso y obesidad a nivel de grupos poblacionales. Lo anterior permite inferir que es importante realizar una intervención educativa para prevenir la presencia de sobrepeso y obesidad en escolares, y con ello contribuir para evitar la presencia de diabetes mellitus en etapas tempranas en la comunidad, en virtud de que esta enfermedad está altamente influida por la presencia de este factor de riesgo.

La orientación alimentaria se presenta como una alternativa educativa, para el incremento de conocimientos de los responsables de la alimentación. Se decidió dirigir la intervención de forma genérica a los responsables de la alimentación, para no contribuir a la idea preconcebida de que la madre es la única responsable de la alimentación. Santa Ana Tlacotenco, es una comunidad semiurbana, que aún tiene una alta presencia de mujeres que se dedican al hogar, elemento que permite la creencia de que este sea un elemento protector para los escolares con peso adecuado. Creemos que es importante identificar

las actitudes que permiten este comportamiento en el peso, para continuar con estas prácticas. Por lo que es importante identificar e informar a los responsables de la alimentación, para que de forma colaborativa se puedan identificar las acciones que ya se realizan. Es importante resaltar que este indicador a nivel nacional, presenta un comportamiento creciente en el número de escolares con sobrepeso y obesidad. La reflexión, que interesa propiciar en esta comunidad, es que es muy útil realizar este trabajo en familia. Al realizarlo de esta forma presenta algunas ventajas, como son: que tiene un mejor aprovechamiento del tiempo invertido y al mismo tiempo se realiza un proceso de enseñanza por parte de los responsables de la alimentación y aprendizaje para los escolares. Se invitará a participar a las personas encargadas de planear, elaborar o cocinar y/o conseguir los alimentos para consumo de los escolares, a modificar sus elecciones personales para contribuir con un mejor ejemplo tanto en aspectos alimentarios como de práctica de actividad física.

Este trabajo parte de la premisa, que aprender a alimentarse adecuadamente no sólo es una decisión personal que puedan llevar a cabo los niños y niñas que cursan la educación primaria, a los que denominamos escolares. Se considera que ese aprendizaje requiere de la participación de los responsables de la alimentación, en aspectos como la provisión y el ejemplo, propiciar la reflexión y el trabajo en equipo de forma que no sean las mujeres, las únicas responsables de la alimentación. Para lograr este objetivo, se realizarán una serie de talleres a los cuales, se invitará a participar a las personas encargadas de planear, elaborar o cocinar y/o conseguir los alimentos para consumo de los escolares, para brindarles información que en un futuro les permita modificar sus elecciones personales para contribuir con un mejor ejemplo, tanto en aspectos alimentarios como de práctica de actividad física.

Finalmente la justificación de tener una intervención educativa se evidencia en la magnitud y el costo de padecer este problema de salud.

I.- Antecedentes

La comprensión del fenómeno salud enfermedad requiere de la utilización de un enfoque multicausal. En el que “...la salud es una situación relativa, dinámica, variable, producto de la vida social de la población y del individuo, influenciada por un conjunto de factores determinantes.”¹

Con base en la definición anterior, se determina que para conocer el estado de salud en una comunidad, se requiere recabar información mediante instrumentos diseñados para ello como es el Diagnóstico Integral de Salud. “Es un instrumento útil importante reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ... permite conocer de forma precisa el estado de salud de una población e identificar los diferentes problemas, factores de riesgo, necesidades sentidas, demandas de los ciudadanos, análisis de los servicios y de los recursos disponibles en función del bienestar social.”²

Este instrumento se utilizó para identificar las necesidades de atención en salud de Santa Ana Tlacotenco, localidad asignada a los alumnos de maestría en Salud Pública 2008-2010. La comunidad se ubica en la delegación Milpa Alta, en el sureste del Distrito Federal. Este poblado está dividido en 4 barrios que son: San Marcos o Atlauhmaxac, San Miguel ó Atlauhtempa, San José ó Tlallapanco, La Guadalupita ó Teticpac. La comunidad contaba con los Diagnósticos realizados por el Centro de Salud en 2007 y 2008, el trabajo realizado por el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, del Instituto Politécnico Nacional en 2006, quien se encargó de establecer el diagnóstico de salud de los 12 pueblos de la delegación Milpa Alta, entre ellos Santa Ana Tlacotenco.

En los diagnósticos mencionados se identificaron los siguientes problemas: Saneamiento Básico, Seguridad Pública, Suicidio, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Embarazo en adolescentes, Adicciones y “Choque generacional”, expresado este último por las diferencias observadas entre adultos mayores y jóvenes, especialmente en referencia al arraigo a tradiciones y a la lengua náhuatl, al tipo de alimentación y el rechazo de estos valores en la población joven, observado en su forma de vestir, de alimentarse y a su deseo de salir de la comunidad.

Estos resultados se retomaron y el trabajo se orientó a realizar un Diagnóstico de Salud Integral enfocado al problema específico que surgiera de la priorización realizado con el método de Hanlon (Tabla 1).

Tabla 1. Método de Hanlon

| Componente | Variables | Puntuación |
|--------------------------------|---|---------------------|
| A: Magnitud del problema | Población afectada | De 0 a 10 puntos |
| B: Severidad del problema | Mortalidad, morbilidad, incapacidad, costos problema | De 0 a 10 puntos |
| C: Eficacia de la solución | Eficacia de las medidas a tomar | De 0.0 a 1.5 puntos |
| D: Factibilidad de la solución | Pertinencia de la solución, factibilidad económica, disponibilidad de recursos, legalidad | 0 o 1 |

La factibilidad se evalúa con un si= 1 o un no= 0, con base en las siguientes siglas:

P =Pertinencia

E = Factibilidad económica

A = Aceptabilidad

R = Disponibilidad de recursos

L = Legalidad

La factibilidad de estudiar la DM2 era mayor respecto del embarazo en adolescentes, el suicidio y las adicciones temas que son importantes pero que se veía poca factibilidad para obtener información en la comunidad. El embarazo en adolescentes era visto como algo “normal”, por otro lado, se observó dificultad en la cooperación para obtener información en suicidio y adicciones.

Una vez calificados estos aspectos, con la valoración que se indica en la Tabla 1, se aplicó la siguiente fórmula: $[(A+ B) \times (C \times D)]^3$

En la Tabla 2, pueden apreciarse los resultados de la valoración que se realizó con este método.

Tabla 2. Matriz de Hanlon, Santa Ana Tlacotenco, 2009

| Problemas | Magnitud | Severidad | Eficacia | Factibilidad | Valor | Orden |
|--------------------------|----------|-----------|----------|--------------|-------|-------|
| Saneamiento Básico | 10 | 6 | 1 | 1 | 16 | 2 |
| Seguridad Pública | 2 | 0 | 0.5 | 0 | 0 | 0 |
| Suicidio | 0 | 0 | 0.5 | 0 | 0 | 0 |
| Diabetes Mellitus tipo 2 | 10 | 10 | 1.5 | 1 | 30 | 1 |
| Embarazo en adolescentes | 4 | 4 | 0.5 | 1 | 4 | 3 |
| Adicciones | 0 | 0 | 0.5 | 0 | 0 | 0 |
| Choque generacional | 0 | 0 | 0.5 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración propia. Diagnóstico Integral de Salud realizado por el Instituto Politécnico Nacional 2006. Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta 2007 y 2008.

De esa forma, salió priorizada en primer lugar la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) y se planteó llevar a cabo un Diagnóstico de Salud Integral enfocado a conocer los determinantes y la respuesta social organizada para hacer frente a este problema de salud. Así como los factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad. Los factores de riesgo asociados a posibilidad de desarrollar DM 2 que se observaron en Santa Ana Tlacotenco y que están documentados como tales son: el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

Diagnóstico de Salud Integral.

El diagnóstico integral de salud se orientó a identificar los determinantes y los recursos con los que cuenta la comunidad para hacer frente a la DM2. Se identificó este problema de salud en los diagnósticos realizados por el Instituto Politécnico Nacional en 2006 aunado a los diagnósticos realizados por el Centro de Salud de la comunidad en 2007 y 2008.

El diseño del diagnóstico fue un estudio transversal, observacional y descriptivo. Se utilizó metodología cualitativa y cuantitativa. Para el componente cuantitativo, se aplicaron 590 encuestas, 188 se aplicaron a adultos de más de 20 años y 402 realizadas a adolescentes (considerando el criterio de edad de 10 a 19 años). El cuestionario que se aplicó, se puede consultar en el (Anexo 1). La técnica de muestreo fue por conglomerados se aplicaron con base en un diagrama de levantamiento (Anexo 2).

La metodología cualitativa se realizó mediante observación no participante de la comunidad, iniciando desde el día en que se acudió a conocer a las autoridades del Centro de Salud y en las siguientes visitas a Santa Ana para conversar con el Coordinador Territorial. También se elaboraron y validaron dos guías de entrevistas semiestructuradas para identificar el conocimiento, la percepción e importancia que las personas otorgan a la diabetes. La primera guía se aplicó a 3 líderes de la comunidad (Anexo 3), y a 3 adultos diabéticos, que asisten al Centro de Salud y a 6 adolescentes y 7 adultos no diabéticos. La segunda guía se enfocó a 6 personas que trabajan en el Centro de Salud.

Las entrevistas se realizaron abordando a las personas en los sitios públicos de la localidad previo consentimiento informado para ser grabados. Las grabaciones se transcribieron en Word y se uso Excel para formar las matrices. Se realizó un análisis para:

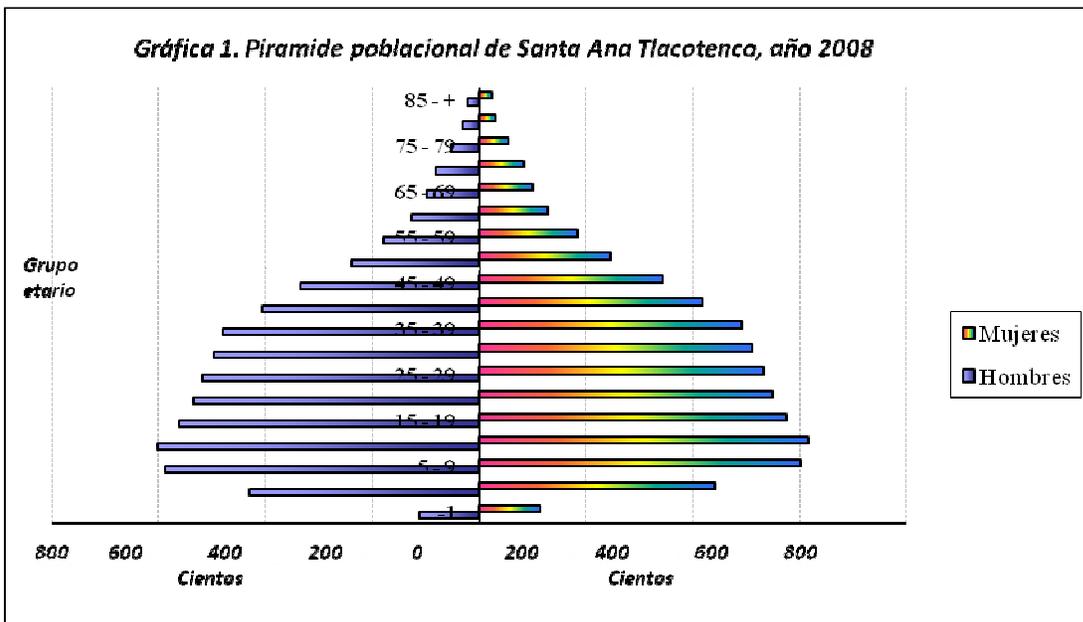
- a) identificar las principales causas de morbilidad en la comunidad;
- b) conocer si las personas reconocen a la diabetes mellitus como un problema de salud,
- c) tienen contacto personal con la enfermedad, es decir están enfermos o tienen algún familiar con diabetes;
- d) identificar medidas preventivas y factores relacionados con la diabetes y
- e) saber de la existencia del grupo de ayuda mutua (GAM) para personas con enfermedades crónicas.

El periodo del levantamiento de la información de la encuesta y del levantamiento de las entrevistas comprendió los meses de julio y agosto del año 2009. Los resultados relevantes del Diagnóstico Integral de Salud enfocado a la Diabetes Mellitus 2 fueron:

1.1. Factores determinantes

Santa Ana Tlacotenco tiene una temperatura promedio de 15.4° y cuenta con un alta precipitación pluvial (en promedio es de 684,4mm), lo que hace que el terreno sea propicio para el cultivo de maíz, nopal y hortalizas. Por su clima predominante templado y frío se observa paisaje semiurbano en el centro del pueblo y en el área de montaña se pueden apreciar árboles denominados madroños, oyameles, ocotes y pinos. Respecto a la fauna, las especies que se encuentran son: el coyote, los escorpiones, el gato montés y pequeños roedores como ratas de campo o liebres.^{4,5}

La estructura de la población de esta comunidad se presenta en la Gráfica 1. La distribución de la población se caracteriza por una franca disminución de los primeros grupos etarios y un ensanchamiento en los grupos de 5 a 49 años. La población es predominantemente joven, que en caso de continuar con las prácticas actuales en los estilos de vida, en un futuro cercano es susceptible de presentar enfermedades crónicas. Pero que si se cuida adecuadamente se puede retardar la presencia de este tipo de enfermedades y con ello cuidar el capital humano con el que cuenta.



Fuente: Oficina de estadística del C.S. T II Santa Ana Tlacotenco

Esta comunidad registra el número mayor de hablantes de lengua náhuatl en la Ciudad de México. Cuenta con un centro de impartición del idioma, reconocido nacionalmente. En

esta localidad hay 889 personas mayores de 5 años que hablan una lengua indígena, de ellas 866 también dominan el español. Cuenta con 9,130 habitantes. 48.36% son hombres y 51.64% son mujeres, la población mayor de 18 años son 5,519.

La población económicamente activa en la localidad es de 3,342 (36.60% de la población total), de acuerdo a la actividad económica dividida por sectores:

Sector Primario: 591 (18.44%) Agricultura, Explotación forestal, Ganadería, Minería, Pesca

Sector Secundario: 512 (15.98%) Construcción, Electricidad, gas y agua, Industria Manufacturera

Sector Terciario: 2.102 (65.59%) Comercio, Servicios, Transportes

Más de la mitad de la población (52%) percibe hasta 2 salarios mínimos seguido del 34% que percibe de 2 a 5 salarios mínimos.³ Aunque es importante considerar que de acuerdo a la información de la página Foro México, casi un 8% de la población no tiene ingresos,⁴ estos datos coinciden con la información obtenida en el Diagnóstico. En esta comunidad 422 familias reciben apoyo del Programa Oportunidades reportado para 2010.⁶

1.2. Daños a la salud

En el diagnóstico se encontró que la principal patología que se presenta en la comunidad fue la DM 2. La prevalencia puntual de este padecimiento en la población mayor de 20 años de Santa Ana Tlacotenco fue 13.82%. Para el sexo masculino la prevalencia fue de **13.5%** y **13.95%** para el sexo femenino. Con una razón mujer/hombre de **2.25** la edad promedio en la que se les realizó el diagnóstico de DM 2 fue a los 47 años. Y en cuanto al factor genético, 13% (79 personas) de la población encuestada contaba con antecedente familiar de DM 2. Para el grupo de edad de 10 a 19 años de edad fue más bajo (9%) 37 entre escolares y adolescentes.

Uno de los elementos que se han identificado como importantes de tomar en cuenta para presentar DM2 es el factor genético, según González-Juárez y colaboradores, el riesgo se incrementa en 2.4 veces de padecer esta enfermedad, si se tiene este antecedente.^{7,8}

Para 2009 esta patología fue la primer causa de de mortalidad en la localidad (Tabla 3). Con una fuerte presencia de enfermedades crónicas en segundo y tercer lugar, seguido de accidentes y otro aspecto que llama la atención son las lesiones autoinfligidas (suicidio).

Tabla 3. Principales causas de mortalidad de Santa Ana Tlacotenco en el año 2007

| Causa | Muertes | Tasa |
|---|----------------|-------------|
| Diabetes mellitus | 9 | 8.1 |
| Enfermedades del corazón | 8 | 7.2 |
| Enfermedades de hígado | 8 | 5.4 |
| Accidentes | 6 | 3.6 |
| Tumores malignos | 3 | 2.7 |
| Influenza (gripe) y neumonía | 2 | 1.8 |
| Septicemia | 2 | 1.8 |
| Enfermedades cerebrovasculares | 1 | 0.9 |
| Muertes maternas | 1 | 0.9 |
| Lesiones autoinfligidas intencionalmente | 1 | 0.9 |

Fuente: Anexo Análisis de la situación de salud de Santa Ana Tlacotenco, 2009

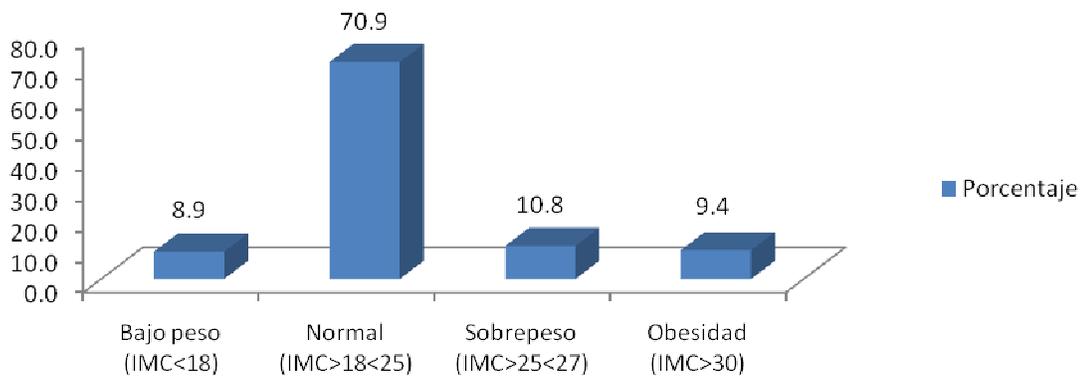
Sistema Estadístico de Defunciones (SEED 2007)

Tasa: Por 10,000 habitantes

Población: 11,159 habitantes

En relación a otros factores de riesgo asociados a la DM 2, está la obesidad y la actividad física. En el Gráfico 2 se observa que en el grupo de 10 a 19 años, 8.9% presenta bajo peso, el 70.9% se encuentra con un peso adecuado, 10.8% tienen sobrepeso y 9.4% tienen obesidad.

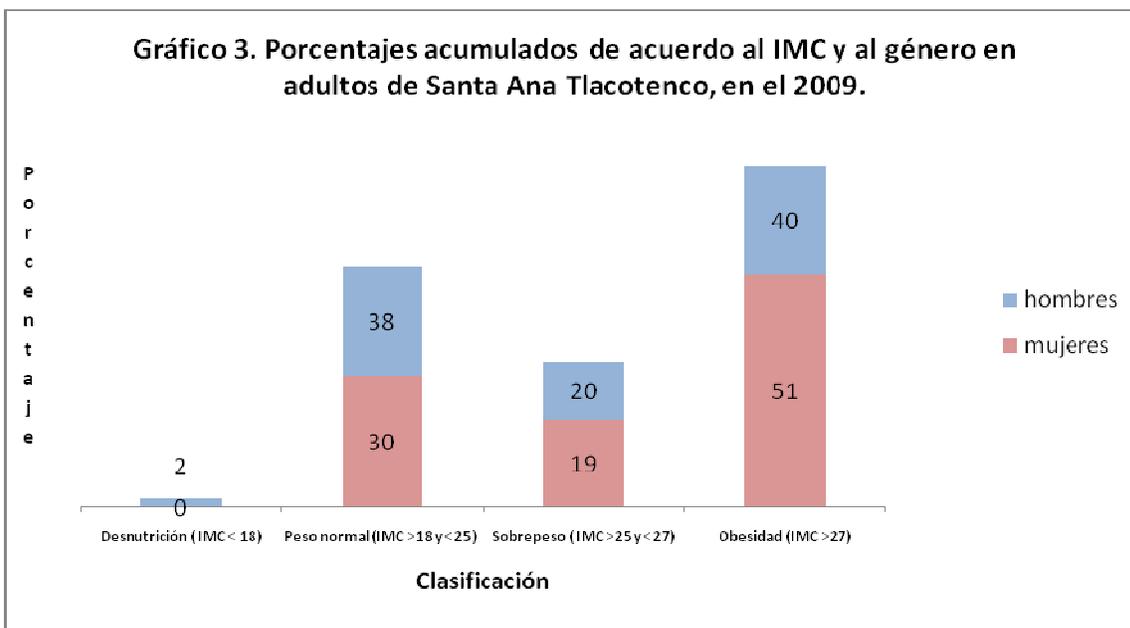
Gráfico 2. Distribución del IMC en escolares y adolescentes de Santa Ana Tlacotenco, 2009



Fuente: Cuestionario Adolescentes y Adultos. Tlacotenco, Delegación Milpa Alta, Distrito Federal 2009.

En el gráfico 3, se observa que de 129 mujeres adultas encuestadas, solo el 62% (80) recordó su peso y talla, con base a ello se pudo calcular el IMC. De ellas 30% presentaban peso normal (>18 y <25), 19% sobrepeso (>25 y <27) y 51% con obesidad (>27). El 85% de los hombres adultos reportaron su peso y talla. La distribución de acuerdo al IMC en hombres adultos es, 2% presentaban desnutrición (<18), peso normal 38%, sobrepeso 20% y obesidad 40%.

Gráfico 3. Porcentajes acumulados de acuerdo al IMC y al género en adultos de Santa Ana Tlacotenco, en el 2009.



Fuente: Cuestionario Adolescentes y Adultos. Tlacotenco, Delegación Milpa Alta, Distrito Federal 2009.

En la gráfica 2 se observa que la población escolar y adolescente presenta mayoritariamente peso normal a diferencia de lo que ocurre con el grupo de adultos, en el que el mayor porcentaje presenta obesidad. Es propicio realizar una orientación alimentaria que incluya recomendaciones para prevenir que esta población presente sobrepeso y obesidad, que son factores de riesgo para presentar DM2.

En Santa Ana Tlacotenco, entre los adultos, las mujeres realizan con mayor frecuencia alguna acción para el control de peso en comparación con los hombres. Siendo (51% contra 35%) lo reportado. La principal acción es el control de peso en 33% de las mujeres y 24% de los hombres, seguida de la realización de ejercicio en 23% de las mujeres y 19% de los varones adultos. Nueve por ciento de los adultos (14 mujeres y 3 hombres) han acudido con un nutriólogo o médico y solo 4% (8) ha buscado información para controlar su peso.

En aspectos alimentarios, como es la ingesta de fruta y verduras, el consumo de tortillas, el consumo de bebidas azucaradas, consumo de agua natural, se observó que los indicadores de consumo a los que había que poner atención son el consumo de tortillas y el consumo de bebidas azucaradas. Es importante fomentar un incremento en el consumo de frutas y verduras. La población de Santa Ana Tlacotenco, cuenta con frutas y verduras disponibles a precios accesibles, debido a que es una población ubicada en el Distrito Federal y que cuentan con zonas de cultivo.

El consumo de agua natural en la población encuestada, reporta que 57% consume de 1 a 3 vasos de agua en un día, 30% consumen 4 a 7 y el 12% consumen 8 ó más.

Comer fuera de casa, se reporta muy bajo en todos los grupos analizados, ya que entre el 50% a 60% de la población entrevistada no realiza ninguna comida fuera de casa, considerando los grupos de adolescentes y adultos. En hombres y mujeres adultos, (10.6%) reportan que realizan una comida fuera de casa a la semana. Ocho por ciento de las adolescentes comen fuera de casa, dos a tres veces en una semana y nueve por ciento de los varones de este grupo de edad comen fuera de casa, cuatro o más veces semana.

En cuanto a ocupación por sexo el 74% mujeres encuestadas se dedica al hogar, aspecto que puede ser favorable para que las personas realicen el consumo de alimentos en el hogar.

1.3. Respuesta social organizada

Para atender las necesidades o problemas de salud en general, la población reportó que recurren a varios tipos de atención como son: remedios caseros, medicina tradicional por parte de personas de la misma comunidad y los identifican como Terapeutas tradicionales (hueseros, sobadores, parteras y yerberos). Para la atención de enfermedades diarreicas, trastornos nutricionales, hipertensión arterial, etcétera, recurren a médicos particulares, al Centro de Salud y a la medicina institucional. Para la atención de DM 2 las personas reportaron que asisten al Centro de Salud y algunos asisten al Grupo de Ayuda Mutua (GAM), aunque la mayoría mencionó que no conoce la existencia de este grupo.

Sin embargo, son pocas las acciones que la población de Santa Ana realiza para el cuidado del peso y para incentivar la actividad física. Alrededor del 60% de la población total entrevistada no hace nada para controlar su peso. El 22% de población total reportó que realiza un balance de alimentos y 17% controla la cantidad. El 13% de la mujeres hacen una comida balanceada de alimentos respecto de 8.81% de los hombres.

Al preguntar sobre las acciones o los recursos que realiza la población para controlar su peso, en la muestra total 58% de las mujeres y 67% de los hombres no toman acciones para controlar su peso, 21% de las mujeres y 18% de los hombres realizan ejercicio y 21% de las mujeres y 16% de los hombres controlan su alimentación con la intención de controlar su peso. Solo 3% ha acudido con un profesional de la salud para controlar su peso.

El cuidado del peso entre los adolescentes encuestados muestra que 35% de las mujeres y 32% de los hombres hacen algo con la intención de controlar su peso, la principal acción que reportan es realizar ejercicio en 20% de las adolescentes y 18% de los adolescentes, seguido del control en la alimentación en 13% de las adolescentes y en 14% de los adolescentes varones. Solo 4% de los adolescentes (10 niñas y 5 niños) han acudido a un nutriólogo o médico para controlar su peso.

En cuanto a la actividad física que realiza la población adulta, como caminar, jugar futbol, basquetbol u otra actividad que requiera de movimiento físico. En adultos por sexo, se observa que las mujeres son menos activas, el 32% no realiza actividad física respecto de 20% de hombres. En adolescentes del sexo femenino el 33% no realiza actividad física, respecto de 17% en hombres.

Sin considerar el tipo de actividad, el tiempo que se reporta con mayor frecuencia de 30 min a 3 hrs. a la semana, en adultos por sexo es 44% mujeres y 32% hombres. En adolescentes 50% mujeres y 43% de los varones se ejercitan esta cantidad de tiempo a la semana.

2) Profundización del tema

México ocupa el segundo lugar a nivel internacional de obesidad en población adulta de mayor de 20 años, solo después de E.U.⁹ y el primer lugar de esta patología en niños.

En cuanto a la valoración monetaria, presentar DM 2 tiene implicaciones individuales y sociales, el costo social para América Latina y el Caribe en el año 2000, se calculó en US \$65,000 millones.¹⁰ En el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y obesidad, en 2010 se estima que el costo de la atención médica en enfermedades atribuidas al sobrepeso y obesidad para México puede alcanzar casi 78 millones de pesos calculado para 2017.

En el Acuerdo Nacional sobre salud alimentaria se reporta que 12% de las personas que presentan DM son consideradas pobres y 90% de esos casos tienen su origen en sobrepeso y obesidad.¹¹ Cuidar la salud tiene importancia en aspectos tanto humanitarios como económicos. Hacer evidente a los responsables de la alimentación que es importante cuidar la alimentación y la práctica de la actividad física en los escolares para prevenir o corregir que la presencia de sobrepeso u obesidad, contribuirá positivamente a la economía familiar evitando que enfermen tempranamente.

Las intervenciones educativas pretenden contribuir al incremento de conocimientos, en la toma de decisiones de los cambios posibles para modificar el estilo de vida y que esto se traduzca en acciones que conlleven a cambios de conducta alimentaria y en la práctica de

actividad física. Lo que contribuirá a prevenir que se presenten más casos de enfermedades crónicas como DM2.

Para afrontarlo es importante retomar las metas que establece el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria 2012, el cual señala que en la obesidad en niños de 2 a 5 es deseable **revertir**, en escolares de 5 a 19 años **detener** y en adultos **desacelerar**, el aumento de la obesidad.¹¹ García y cols. evidencian la magnitud de las enfermedades crónicas en el país mencionando que "...en la población adulta (20 a 69 años) hay más de 17 millones de hipertensos, más de 14 millones de dislipidémicos,ⁱ más de 6 millones de diabéticos, más de 35 millones de adultos con sobrepeso u obesidad y más de 15 millones con grados variables de tabaquismo."¹²

A nivel internacional se hacen recomendaciones para cuidar el peso, especialmente para evitar la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda erradicar la obesidad porque esto coadyuvaría, a reducir en un 60% la prevalencia de diabetes. Y la práctica de la actividad física ayudaría a la reducción de la mortalidad en un 25% para este padecimiento.¹³ Se ha demostrado que si se presenta sobrepeso u obesidad en la infancia y continúa en la adolescencia, existe mayor probabilidad de la presencia de enfermedades crónicas como DM2 o cardiovasculares, entre otras. Sánchez y col. ¹⁴refirieron que la posibilidad de desarrollar DM2 es mayor si un niño presenta obesidad en la infancia y continua hasta la edad adulta, que si la persona inicia la etapa adulta con peso normal y sube hasta 20 kg.

Hu F. y cols. en un estudio de 16 años de seguimiento en 84,941 enfermeras americanas demostró que el predictor más importante de DM2 es la obesidad y el sobrepeso.¹⁵ Datos de la ENSANUT 2006 indican que 5.3% de los menores de 5 años, 26% de los escolares y

ⁱ Dislipidemia: "... son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo para la salud: Comprende situaciones clínicas en que existen concentraciones anormales de colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL) y/o triglicéridos (TG). Las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial coronaria. Niveles muy altos de Triglicéridos se asocian también al desarrollo de pancreatitis aguda.

Fuente: <http://www.asocimed.cl/Guias%20Clinicas/endocrinologia/dislipidemias.html>

más del 30% de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad.¹¹ La relevancia de esta epidemia se evidencia, por la relación de la diabetes con la obesidad, que se agrava si la obesidad se presenta en la infancia o en la adolescencia, es importante que los responsables de la alimentación identifiquen esta relación y con ello puedan dirigir su interés en el cuidado del peso corporal. Mediante la vigilancia de los indicadores IMC (Índice de masa corporal) y la circunferencia de cintura.

En México el Sector Salud está interesado en reducir la problemática de sobrepeso y obesidad en todas las etapas de vida pero con énfasis en la infancia para evitar las complicaciones que estos padecimientos conllevan en la vida adulta.

García-García y cols.¹² identifican acciones en alimentación por etapa de vida para prevenir enfermedades crónicas: recomiendan que en todas las etapas de vida (infancia, adolescencia, adultez) se introduzca el consumo de frutas y verduras y promoción de la actividad física. Modificar estos aspectos se refieren como cambios en el estilo vida.

En algunos países se toman medidas severas para controlar la obesidad infantil, como ejemplo mencionamos lo que ocurrió en España, país en el que se quitó la custodia de forma temporal, a unos abuelos porque su nieto de diez años pesaba 100 kilos para someterlo a una dieta de adelgazamiento. De forma semejante en Inglaterra se estaba valorando quitar la custodia a la madre de un niño de 8 años que pesaba 91 kilos.¹⁶ Se entiende que aprender a cuidarse “no debería ser opcional”, aunque tampoco puede ser “obligatorio”. En México, de acuerdo a los recursos del sistema de salud, a la legislación vigente y a la ideología de respeto a las decisiones individuales, se fomenta que sean las personas, las encargadas de tomar decisiones para mejorar su salud. Por lo que el conocimiento es una herramienta fundamental, que contribuye a que las personas aprecien respuestas a preguntas básicas como son: qué quiero modificar y el cómo abordarlo.

Prevenir la presencia de enfermedades crónicas entre ellas la DM2, es relevante debido a la magnitud ya que estas enfermedades son consideradas la epidemia del Siglo XXI. Para enfrentar este reto, el camino es la prevención desde el ámbito social e individual, en lo individual estriba en que las personas modifiquen su estilo de vida, aunado a un trabajo

de la sociedad para que se creen las condiciones adecuadas para que esto suceda, como es el acceso a frutas, verduras y alimentos limpios, espacios seguros y adecuados para realizar deporte.

Angeleri y col. mostraron que la escuela es un medio adecuado que permite realizar una intervención preventiva, económica y eficaz.¹⁷ El medio escolar permite incentivar a dicha población a cuidar la salud, mediante el cuidado del estilo de vida. Con lo que se espera se pueda prevenir la aparición de enfermedades crónicas como la DM2. Al incidir en factores de riesgo como son el sobrepeso y obesidad, mediante el cuidado de la alimentación y práctica de actividad física. Lograr estos cambios en la vida cotidiana requiere de un trabajo constante, que inicia por el conocimiento, para comprender la importancia de modificar aspectos básicos. Lograr un cambio en la conducta se logra cambiando conocimientos, habilidades y actitudes,¹⁶ en este orden.

Revertir los indicadores de obesidad a nivel nacional, es una tarea compleja porque significa modificar el estilo de vida. La orientación alimentaria pretende contribuir a la reflexión que aprender a cuidarse tomando la decisión de alimentarse sanamente e introduciendo el interés por realizar actividad física en la vida cotidiana, permitirá evitar que cada vez más personas presenten enfermedades crónicas. En la familia, los responsables de la alimentación tienen un papel predominante, porque son ellos los principales proveedores de la alimentación en el hogar.

Para los escolares, cuidar la salud mediante el cuidado de la alimentación y la actividad física, no es una decisión personal. Requiere de la participación activa, consciente y comprometida por parte de los responsables de la alimentación. Este último término se utiliza con la intención de favorecer la participación de ambos padres o abuelos, etc. y agrupa a todas las personas que realicen la actividad de elaboración de los alimentos para una familia y que con ello se promueva que no solo las madres sean las responsables de la alimentación. Para enfrentar estos retos se trabajará en actividades para incrementar el conocimiento en aspectos alimentarios y de normatividad de práctica de actividad física. Y con ello contribuir a una mejor selección y planeación de la alimentación familiar basada en el ejemplo como modelo de conducta, aunado a la práctica de actividad física, que

pueda coadyuvar en resultados de mejoría en salud, previniendo el bajo peso, el sobrepeso y obesidad en escolares. Se espera que los responsables de la alimentación identifiquen que son capaces de proveer y consumir alimentación más sana, a pesar de aspectos del ambiente predominantemente obesigénico.

Al incrementar el conocimiento de aspectos nutricionales en los responsables de la alimentación, se espera que contribuya a la modificación de hábitos alimentarios en el corto plazo y a tener mejores indicadores de salud en el largo plazo. La orientación alimentaria pretende beneficiar a los escolares. De forma que sea círculo de retroalimentación que inicia con los padres para beneficio de los escolares y que por parte de los escolares regrese a los padres y que beneficie a la familia. El fortalecer el conocimiento les dará una herramienta con la que podrán ser capaces, si así lo deciden, de iniciar este proceso en ellos y que se propicie que de forma consciente puedan decidir ser un mejor ejemplo para sus hijos.

II.- INTERVENCION EDUCATIVA

1) Marco Conceptual

Para la presente intervención educativa, se ha elegido la Orientación Alimentaria (OA) porque es una estrategia de la educación en Nutrición y su enfoque parte de las necesidades de la población en alimentación. Aspecto que se retoma con los resultados obtenidos en el diagnóstico integral de salud. Esta intervención presenta la complejidad de exponer algunos conocimientos básicos a los responsables de la alimentación (padre/madre, abuelo/abuela, tutores o a la persona que realice todo lo relacionado con la alimentación de los escolares) e invitarlos a compartir su tiempo y conocimientos, sobre aspectos alimentarios y de práctica de actividad física. Se decidió utilizar este enfoque porque presenta una alternativa de trabajo colaborativo, entre el facilitador y los responsables de la alimentación, propiciando que las personas se involucren.

La OA tiene interés por acercar las herramientas a la población para incrementar el conocimiento en aspectos alimentarios básicos, “se ocupa de la selección, preparación, conservación y consumo de alimentos.”¹⁸ Este trabajo está orientado a nivel familiar e individual por lo que este enfoque es adecuado para la audiencia a la que está dirigido. Basándonos en los conocimientos científicos probados y sistematizados que tienen como finalidad acercar a los responsables de la alimentación, recomendaciones alimentarias de forma sencilla y práctica. Con ello se incentivará el consumo de la alimentación adecuada para los escolares de 11 a 12 años de edad mediante mecanismos adecuados para la selección y preparación.

La OA, es una opción educativa para apoyar a los padres de familia o responsables de la alimentación “para promover un peso saludable en sus hijos, ...informando... sobre qué esperar y cómo manejar el comportamiento, en vez de apoyar los padres para manejar eventos que ocurran después (correctivos). ... la consejería ha demostrado su eficacia a través de una gama de dominios, incluyendo las interacciones entre padres e hijos, en aspectos como son los patrones de sueño, la prevención de lesiones y de la lectura en el hogar.”¹⁹

Los conceptos que se presentan a continuación provienen de disciplinas como nutrición y psicología en lo relativo a la conducta alimentaria.

“La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales.”²⁰

Se utilizarán dos herramientas visuales que en las que los responsables de la alimentación identifiquen las recomendaciones que hace la Secretaría de Salud para grupos de alimentos y bebidas recomendadas para ingestión diaria. Esto es el Plato del buen comer y la Jarra del buen beber que se describen a continuación. Y que posteriormente pueden consultar para se apoyen para realizar cambios en su alimentación cotidiana.

Plato del buen comer

Este instrumento se diseñó para identificar fácilmente los 3 grupos de alimentos, que son frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.

El Plato del buen comer presenta de forma esquemática los alimentos, de forma que es muy sencillo observar la forma de combinar y variar los alimentos que deben estar presentes en las tres comidas principales (desayuno, comida y cena).

Este instrumento promueve la combinación y variación de los alimentos, porque los alimentos no son buenos ni malos. Solo hay que aprender a combinarlos, porque cada alimento cumple una función en el cuerpo. Otros aspectos que no hay que descuidar es que la preparación sea higiénica y adecuada. Sin menoscabo de cuidar que sea completa, equilibrada, suficiente y variada.

Como recordatorio de uso frecuente se puede pegar en el refrigerador, con una leyenda que diga ¿tu plato contiene uno de cada grupo? Aunque esta guía solo debe aplicarse para las comidas principales y no para las colaciones.

Otro aspecto relevante en alimentación son las recomendaciones sobre la ingesta de bebidas. Aspecto que se observa como determinante en el consumo energético y que debe cuidarse: “Dado que el consumo de bebidas que proporcionan energía como jugos, aguas frescas, refrescos, té o café con azúcar, bebidas endulzadas, leche entera y bebidas alcohólicas, eleva considerablemente la ingestión energética promedio en los mexicanos. Dependiendo del grupo de edad, entre 19 y 22% de la energía de la dieta proviene de bebidas. ...es relevante recomendar consumir bebidas sin energía como agua simple para hidratarse.”¹²

Jarra del buen beber o Jarra de bebidas saludables

Con base en las bebidas de consumo frecuente, se elaboró una guía esquemática que consta de 6 niveles, en cada uno de ellos se describe el nombre de la bebida, el contenido en nutrientes y la cantidad que se recomienda consumir al que nos referimos en la siguiente Tabla 4.

Tabla 4. Recomendaciones de consumo de bebidas

| Nivel | Tipo de bebida | Consumo recomendable |
|----------|--|--|
| Nivel 1: | Agua potable | 750-2 000 ml al día (estas cantidades deben ser mayores en personas que practican actividad física vigorosa o en climas muy calurosos) |
| Nivel 2 | Leche baja en grasa (1%) y sin grasa y bebidas de soya sin azúcar | 0-500 ml al día |
| Nivel 3 | Café y té sin azúcar | No más de 400 mg al día, es decir, cerca de un litro al día de café filtrado) |
| Nivel 4 | Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales | 0-500 ml al día |
| Nivel 5 | Bebidas con alto valor calórico y beneficios a la salud limitados (jugos de fruta, leche entera, licuados de fruta con azúcar o miel, bebidas alcohólicas y bebidas deportivas); | 0-125 ml al día; alcohol: si se toma, 0-1 bebida al día para hombres y mujeres (una bebida = una cerveza de 240 ml, 150 ml de vino, ó 45 ml de bebidas destiladas). No se recomienda la leche entera |
| Nivel 6 | Bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrimentos (refrescos y otras bebidas como jugos industrializados) | Ninguno |

Fuente: Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Publica Mex 2008;50:172-193.

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud. En materia de orientación alimentaria para el grupo de edad de diez a diecinueve años once meses. Este apartado está integrado por 4 puntos. En el primer punto se hace referencia a las cantidades de alimentos incrementadas, respecto del periodo de edad previo, por el crecimiento corporal que se lleva a cabo durante este período de vida. El punto 5.10.2 tiene gran similitud con lo que se pretende alcanzar en esta orientación alimentaria, en el que se menciona “Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione, prepare y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.”²¹ Esta indicación está dirigida a los escolares, y creemos que no están capacitados para hacerlo, requieren un proceso de entrenamiento para llevarlo a cabo de forma autónoma, sobre todo en la parte de la preparación y consumo. Los escolares de este grupo de edad requieren de la participación de los responsables de la alimentación, en aspectos como es la provisión, asesoría y preparación. El punto 5.10.3 menciona “Se

debe recomendar que de acuerdo a la disponibilidad familiar, en esta etapa reciba mayor cantidad de la comida habitual, con énfasis en los alimentos de mayor contenido de hierro, de calcio y de ácido fólico (Anexo 4)²² cuidando que el incremento de alimentos no sea dirigido al consumo de alimentos que incrementen la energía y no den los aportes nutrimentales.

Un aspecto que indica la norma es cuidar los indicadores de riesgo y que se aborda en este trabajo en cuanto a sobrepeso y obesidad. Los trastornos de anorexia y bulimia nerviosa no se abordarán en este trabajo. Aspecto recomendado por la norma en el punto 5.10.4. para la edad que nos ocupa no se abordará porque rebasa el objetivo de la orientación alimentaria. En la Tabla 5, se presentan los requerimientos de energía por día y nivel escolar, que es un aspecto importante a contemplar para identificar como es que van cambiando los requerimientos energéticos, las necesidades del nivel preescolar a primaria se incrementa en tan solo 279 calorías diarias, de primaria a secundaria se incrementa en 604 calorías, debido a que en esta etapa se inicia el proceso de crecimiento, pero debe cuidarse porque si los alimentos que se ingieren no contienen los nutrientes adecuados, solo se incorporarán alimentos altamente energéticos que rebasarán los requerimientos e inicia el proceso de acumulación de calorías que se traduce en incrementos de peso.

Tabla 5. Requerimientos de energía por día y nivel escolar

| Nivel^a | Requerimientos de energía estimada por día (calorías) |
|---|--|
| Preescolar | 1300 |
| Primaria | 1579 |
| Secundaria | 2183 |
| Preescolar 3 a 5 años; primaria 6 a 11 años, y secundaria 12 a 14 años. | |

Fuente: Hernández Cordero S. Ramírez IC. Refrigerios saludables para escolares. Viva Salud No. 3 No. 2. Marzo-abril de 2011 p. 32

2) Marco Teórico

Alimentación y contexto social, utilizando el modelo de la Teoría social cognitiva.

La teoría central en la que se basa esta intervención educativa es la Teoría Social Cognitiva (TSC), para propiciar un fortalecimiento en el conocimiento de los responsables de la alimentación. Se observa que la conducta alimentaria está influida por determinantes del medio ambiente y la familia.

Uno de los elementos que tiene influencia en la conducta alimentaria es el proceso de modelado y que de acuerdo a lo reportado en la literatura tiene mayor influencia dentro de los primeros 5 años de vida,²³ Savage y cols. indican que en alimentación “los niños durante los primeros años están aprendiendo **qué, cuándo y cuánto** comer con base en la transmisión de las creencias culturales y familiares, y las actitudes y prácticas relacionadas con la comida.”²⁴ Resalta la influencia de los responsables de la alimentación en el hogar, en un primer momento la madre en cuanto a gustos y preferencias alimentarias que inicia desde la etapa fetal, ya que desde el vientre, se desarrolla el sentido del gusto determinado por los alimentos que consume. Aunado al hecho de que por cuestiones de género han sido las encargadas o responsables de la alimentación familiar.²¹

Llevar a cabo la planeación, preparación de los alimentos, así como la vigilancia de horarios, porciones, cuidado de hábitos, se complica por aspectos psicosociales que afectan la alimentación adecuada de los escolares, tales como: los hijos de las familias en las que ambos padres trabajan, hogares con padres solteros, padres con jornadas de trabajo muy largas o que están alejados del hogar por periodos largos. Estos aspectos complican la asociación de la responsabilidad de la mujer con la alimentación de los escolares. Las mujeres que trabajan tienen poco tiempo para esta actividad, y sea porque son el único sostén del hogar o porque aunque comparten esta responsabilidad y tienen poco tiempo para dedicar a la alimentación.²⁰ Este aspecto en particular forma parte de los determinantes sociales de la alimentación difíciles de modificar.

El ambiente, es un elemento primordial para realizar el aprendizaje mediante el ejemplo se aprende con la convivencia, por lo que es importante cuidar el contenido nutricional de

los alimentos, como la parte afectiva que se realiza durante el acto de compartir los alimentos, aspecto que se ve afectado si las madres laboran, se crea la necesidad de que cada vez más familias requieran que alguien externo cuide de los niños que en ocasiones son los abuelos. En las familias en que se presenta la necesidad de que alguien externo se encargue de la alimentación, ya sean lo(s) abuelo(s), algún familiar o alguna persona a quien se le contrate para encargarse de la alimentación de los escolares. La alimentación no es algo que pueda simplemente ocurrir sin que se de una planeación aunque sea mínima. Por lo que es recomendable que los padres provean recomendaciones al cuidador sobre las cantidades, el tipo de alimentos, que de ser posible se de prioridad a que los niños no coman solos, para que haya convivencia. Para obtener mejores resultados es importante cuidar la **convivencia familiar** durante las comidas, aunado a una mejor elección de los alimentos que son consumidos fuera del hogar. La compra de alimentos fuera del hogar puede ocurrir de forma esporádica o frecuente y no se puede evitar definitivamente, pero vale la pena recomendar que se evite comprar alimentos ricos con alta densidad energética como es la comida rápida, salvo en muy pocas ocasiones. Algunos autores como Savage y col. reportan que aproximadamente 40% del **ingreso familiar** que se destina para comida comprada y consumida fuera del hogar, lo que representa un porcentaje importante del ingreso de los hogares y vale a pena que se reflexione sobre los alimentos que sean más adecuados. Otro de los inconvenientes que tiene la comida rápida de alta densidad energética es que a los niños se les sirven **porciones grandes**, consumen más energía y grasa que al comer en el hogar.²¹ Esto permite identificar que los problemas que enfrentan los hogares en cuanto a alimentación son: disminución del tiempo de convivencia para compartir los alimentos, la alimentación elaborada y consumida fuera del hogar, suele de poco valor nutricional, aunado al consumo de bebidas azucaradas.

Como se ha observado la función de los padres en la alimentación es muy relevante debido a que “Los padres *seleccionan* los alimentos de la dieta familiar, *sirven como modelos* de alimentación que los niños aprenden a imitar, y el uso de las prácticas de alimentación para fomentar el desarrollo de una apropiada cultura de comer bien y

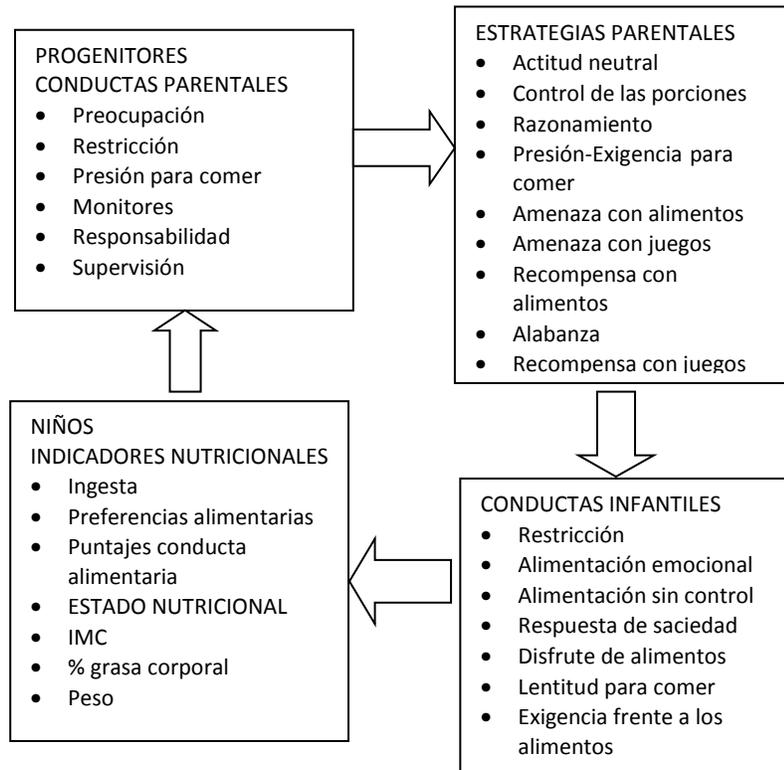
comportamientos en los niños.”²⁰ La figura 4 expone la relación de las conductas de los padres, las estrategias y las conductas que se presentan en la infancia. Aunque este diagrama se refiere a padres con niños de 0 a 5 años, creemos que tiene validez para la edad de los escolares así como para los responsables de la alimentación, para los que está dirigida la OA. Dado que los responsables siguen un patrón de comportamiento desde la autoridad, en el que se tiende a presionar para consumir determinado tipo de alimentos, se tiende a razonar explicando porque es importante comer eso y no algún otro alimento. El resultado es mejor si es el ejemplo el que predomina, así como una convivencia agradable al momento de compartir los alimentos. Otro aspecto relevante es insistir con los alimentos nuevos, se refiere que esto es bueno que la insistencia sea de diez a quince veces. Los indicadores nutricionales que es importante considerar son: propiciar la ingesta de alimentos con alto valor nutricional, procurar atender las preferencias alimentarias y cuidar los indicadores como son: El Índice de Masa Corporal (IMC) el peso y el porcentaje de grasa corporal aspecto que se interpreta en el indicador mencionado.

La OA retoma la Teoría Social Cognitiva (TSC) para propiciar el cambio de conducta en alimentación, cuyo principal exponente es Albert Bandura, en esta teoría se explica que para modificar la conducta se requiere trabajar la autoeficacia, el modelaje de la conducta o aprendizaje vicario y aspectos cognitivos ^{10,25,26}

Para la TSC, el “*ejemplo*” es un elemento determinante en la definición de hábitos en aspectos como la alimentación, la actividad física y el comportamiento sedentario, se afirma que esto es aprendido dentro de los 5 primeros años de vida.²¹ Otro aspecto que determina la obesidad en la infancia, es si se cuenta con un padre con obesidad la probabilidad de presentar este problema es de 41 -50% y si se cuenta con los dos padres con obesidad la probabilidad aumenta a 69-80% y si no se cuenta con padres con esta característica la probabilidad se reduce a 9%.¹³ Se requiere mostrar a los padres que su ejemplo repercutirá en hábitos y será determinante para la vida, esto está reportado en el trabajo de Campbell y cols (2008).²¹ Para prevenir obesidad en escolares y adolescentes, es importante cuidar a los que aún no presentan sobrepeso.

Figura 4

Interacciones entre la conducta familiar y alimentación infantil



Fuente: Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S. and Santos, JL Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN, Set 2008, vol.58, no.3, p.249-255. ISSN 0004-0622

Para lograr lo que mencionamos previamente, la TSC recomienda el desarrollo de la autoeficacia entendida como “...la confianza en sus propias habilidades para desempeñar diversas conductas, para aprender y mantener conductas apropiadas, especialmente en vista de las presiones sociales para desarrollar un comportamiento diferente.”²⁷ Este concepto, dirigido a los responsables de la alimentación se orientara a desarrollar la capacidad para elegir una mejor alimentación para la familia y particularmente para los escolares, con ello inicia el proceso de conocimiento. Aunque es importante mencionar que se reporta que obtener mayor conocimiento es una condición necesaria pero no suficiente para lograr un cambio de comportamiento.²⁶ “Incluso si una persona está motivada para modificar su conducta, lo mismo si ella sabe qué hacer y cómo hacerlo, o si ella se siente capaz de hacerlo y que la elección que debe operar no se opone a su sentido

de valores, esto no es suficiente para hacerla decidir por la conducta que corresponde a su elección.”²⁶ El segundo paso es trabajar con los responsables de la alimentación para la reproducción de esa conducta en la alimentación familiar, enfatizando que su ejemplo, en el consumo de alimentos saludables y en la práctica de la actividad física son la actitud que mayor repercusión tiene para modificar estos rubros. Tanto los escolares como los padres tienen presiones sociales para llevar a cabo cambios particularmente en alimentación y práctica de actividad física.

Ahora bien, con base en el incremento del conocimiento, se propiciará en los responsables de la alimentación un proceso de reflexión sobre la importancia de modificar qué eligen comer y cómo repercute eso en la salud. Al modificar sus elecciones cotidianas realizan una conducta que los escolares imitan en aspectos alimentarios y esto es a lo que llamamos “modelado/modelaje” de la conducta.²⁸

Adicional a lo mencionado en TSC se recomienda que para propiciar el cambio de comportamiento deberemos abordar tres componentes: el ambiente, la conducta y la persona. Estos tres elementos tienen la misma importancia porque hay una relación entre ellos, “*determinismo recíproco*” porque se determinan unos a otros y el hecho de que se modifique uno, modifica los otros.²⁸ La TSC en cuanto a alimentación, ha estudiado la relación que guardan tres aspectos: 1) la disponibilidad de alimentos en la zona o por estación, 2) lo que le gusta comer a los escolares, 3) los alimentos que están disponibles en el hogar y a ciertas indicaciones de los padres a comer los alimentos. A esto se le denomina “*características familiares emergentes*”.²⁸

Ambos componentes de la teoría están presentes en la orientación alimentaria que se propone en este trabajo al considerar el ambiente que rodea a los escolares y la interacción familiar. Hay evidencia que la escuela proporciona varios elementos favorables como es la colaboración de maestros, padres, escolares, así como la infraestructura adecuada para realizarlo. Se observa también que para la modificación de hábitos, se tienen que considerar elementos como la disponibilidad, el gusto por determinados alimentos y la interacción familiar y en este último se tiene una gran oportunidad para la modificación de conductas.

La conducta esperada de los padres o responsables de la alimentación es que puedan desarrollar la capacidad para realizar una mejor elección, que identifiquen métodos de preparación de los alimentos que permiten aprovechar mejor los alimentos para ellos y para los escolares y que sean capaces de incentivar el consumo de alimentos saludables, a esto se le llamará desarrollo de la autoeficacia en los responsables de la alimentación, colaborando con ellos para identificar sus habilidades, para modificar la elección con base en el conocimiento de aspectos básicos en alimentación.

El aprender técnicamente que alimentos son más adecuados y la mejor forma de prepararlos puede verse potenciado si va acompañado del componente de atención, compañía y comunicación, retomándolos con el enfoque de la Teoría Social Cognitiva en el que la instrucción verbal tiene que ir acompañada del ejemplo y de la interacción social. “Los principales sujetos de los que se aprende son las autoridades (padres, maestros, pares u otros modelos como puede ser su artista favorito).”¹⁸ El ambiente que predomina en las familias de Santa Ana Tlacotenco es favorable en este aspecto ya que el 74% de las mujeres adultas se dedican al hogar e identificamos este aspecto como protector porque la alimentación predominantemente se reportó en el hogar, comer fuera de casa se reportó muy bajo en todos los grupos analizados, ya que entre el 50 a 60% de la población entrevistada no realiza ninguna comida fuera de casa, considerando los grupos de adultos de escolares y adolescentes.

El aprendizaje por observación o modelado de la conducta es lo que los escolares han aprendido de los responsables de la alimentación, predominantemente en los primeros años de la vida²⁹ y este aprendizaje puede reafirmarse o modificarse. En la edad de los escolares de 11 a 14 años, se presenta una etapa en la que inicia la separación con los padres e inicia la influencia de pares en varios aspectos de su vida, uno de ellos es la influencia que ejercen sobre aspectos alimentarios, como es la elección de los alimentos.¹⁸

Es importante alertar a los responsables de la alimentación sobre los hábitos alimentarios inadecuados que describen algunos estudios como el de Angeleri y cols. en cuanto al comportamiento alimentario en la etapa previa a la adolescencia. En esta etapa, “Los

adolescentes realizan varias comidas fuera de su casa, se saltan con frecuencia el desayuno y la calidad nutricional de los alimentos que consumen es generalmente baja y poco variada. A la hora de elegir, ellos prefieren botanas, comida rápida, bebidas azucaradas y productos de panadería. Como consecuencia, numerosos estudios científicos demuestran de manera consistente que esta población presenta gran dificultad para cumplir con la adecuación nutricional de calcio, hierro, fibra y algunas vitaminas. Por el contrario, el consumo abundante de frutas y verduras, la calidad y cantidad de grasas de la dieta y la actividad física habitual son elementos claramente protectores en las etapas de crecimiento y desarrollo.”¹⁸

Se espera que con base en el modelaje de conducta realizado por sus padres, los escolares aprendan a tomar decisiones, que en un primer momento sean como la reproducción de las acciones que observan en su casa y poco a poco sean más autónomas.

En la Tabla 6 que se presenta a continuación es muy importante observar que en el ambiente en el que se desenvuelven los escolares en sus primeros años, dependen totalmente de quien les cuida y posteriormente inicia el proceso hacia el exterior con la influencia de compañeros de clase, amigos esto es de pares.

Tabla 6. Etapas del desarrollo en la infancia y la adolescencia

| | Niñez temprana Edad 4-6 | Niñez media Edad 7-10 | Adolescencia temprana Edad 11-14 | Adolescencia media Edad 15-17 |
|-----------------|---|--|--|---|
| Contexto social | <ul style="list-style-type: none"> • Mayormente dentro del contexto del hogar • Interacción clave entre el niño y los que le cuidan/familia | <ul style="list-style-type: none"> • Se mueve del hogar a contextos sociales más amplios • Desarrolla el sentido de la laboriosidad • Aprende a colaborar con sus pares y con adultos | <ul style="list-style-type: none"> • Adquiere mayor independencia • Aumenta su enfoque a sus pares • Comprende la perspectiva de los demás | <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía de los padres |
| Conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Escoge entre múltiples ideas • Explica por qué algo no es justo | <ul style="list-style-type: none"> • Comienza a planear en forma consciente, coordina acciones, evalúa el progreso y modifica planes basado en la reflexión y evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • Piensa en consecuencias a corto y largo plazo • Capaz de pensar cada vez más en forma abstracta, considerando lo hipotético y lo real • Capaz en forma creciente, de recuperar información y usarla para solucionar nuevos problemas | <ul style="list-style-type: none"> • Usa procesos de solución de problemas • Especula sobre las mejores alternativas • Identifica factores no controlables • Identifica estándares externos de justicia |

| | | | | |
|----------------------|--|--|---|---|
| Concepto de sí mismo | <ul style="list-style-type: none"> • Los niños tienden a ser muy optimistas acerca de sus habilidades | <ul style="list-style-type: none"> • A los 10 años es capaz de autoreflexión sobre sus habilidades, éxitos y fracasos • Desarrolla el concepto de sí mismo | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla un sentido de sí mismo como ser autónomo | <ul style="list-style-type: none"> • Continúa desarrollando un sentido de sí mismo como individuo autónomo |
|----------------------|--|--|---|---|

Fuente: Mangrulkar L., Vince Whitman C., Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. OPS, 2001, pag. 13.

La Tabla 7 expone la TSC o Teoría del aprendizaje social teoría en se centra la presente OA, se utiliza esta teoría con la intención de desarrollar la autoeficacia de los responsables de la alimentación y no incluye a los escolares, en esta teoría se aprende mediante la observación de los otros a los que se denomina modelos.

Tabla 7. Teoría Social cognitiva y la Teoría de la Psicología Constructivista

| | |
|--------------------------------------|--|
| Teoría del aprendizaje social | <ul style="list-style-type: none"> • La enseñanza de habilidades para la vida requiere copiar los procesos naturales por los cuales los niños aprenden conductas (modelos, observación, interacción social). • Los niños necesitan desarrollar habilidades internas (autocontrol, reducción del estrés, control de sí mismos, toma de decisiones) que puedan apoyar conductas positivas externas. |
| Teoría de psicología constructivista | <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de aprendizaje ocurre a través de la interacción social en el aprendizaje de los pares, grupos cooperativos o situaciones de discusión abierta. • El desarrollo de habilidades para la vida en los adolescentes, como cualquier otro proceso de aprendizaje, está lleno de creencias y valores culturales. • El desarrollo de habilidades por medio de la interacción individual y el medio sociocultural puede llevar a cambios tanto en el individuo como en el medio (grupo de pares, clase familia, grupo de jóvenes) |

Fuente: Eccles, 1999; Crawford y Bodine, 1997, citado en Mangrulkar L., Vince Whitman C., Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. OPS, 2001, pag. 22-23

La educación en nutrición busca que las personas tomen decisiones autónomas en cuanto a comportamientos saludables a través del manejo de los factores que los influyen y el desarrollo de aspectos cognitivo conductuales necesarios (conocimientos, habilidades y actitudes).²³ En este trabajo se propiciará el incremento de conocimientos en alimentación y actividad física, para que los responsables de la alimentación establezcan sus metas.

La capacidad de compra y la elección de alimentos, son elementos importantes a considerar. Se esperaría que a mayor capacidad de compra, las personas elijan mejores alimentos. Pero esta elección está determinada por nivel educativo y capacidad de compra. Como ejemplo se menciona que en China se evidenció que ante incrementos en el ingreso, se presentó una mayor de ingesta de grasa en la población pobre respecto de la población rica. Por lo que es importante considerar los hábitos de compra de las personas en cuanto a los diferentes tipos o cantidades de alimentos básicos.¹⁵

La actividad física es otro aspecto importante a cuidar porque es un componente trascendente para el equilibrio energético que tiene gran influencia en la composición del cuerpo: en la cantidad de grasa, de músculo y de tejido óseo.

En la guía de actividad física para población Americana³⁰ se recomienda una hora diaria para el grupo de escolares y adolescentes. Y en este grupo de edad, realizan en promedio de 30 minutos hasta 3 horas de actividad física a la semana. Ahora bien, para estar dentro de lo indicado, se requiere que se dedique el doble de tiempo a la semana. Y para los que practican 30 minutos a la semana, la brecha es aún mayor.

Los requerimientos energéticos por día, para la edad de los escolares de la edad que nos ocupa se exponen en la tabla 5. Conocer estos requerimientos permitirá a los responsables de la alimentación plantearse si desean ser parte activa del proceso de crecimiento saludable, vigilar y coadyuvar a que los escolares adquieran hábitos que serán definitivos.

3) Planteamiento del problema

En adultos de la comunidad de Santa Ana Tlacotenco se identificaron factores de riesgo que los hacen susceptibles de presentar enfermedades crónicas como DM2. Los adultos presentan sobrepeso y obesidad, tanto las mujeres (60%) como los hombres (70%). En los escolares se identificó que 70% presentó peso normal, aunque realizan poca actividad física y cuentan con la presencia importante a nivel genético de DM2. Por lo que existe la necesidad de fomentar que los responsables de la alimentación de los menores identifiquen la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de DM2. La estrategia que planteamos a través de la Orientación Alimentaria es fortalecer el conocimiento en los padres o tutores para que elijan mejor los alimentos saludables y motiven a sus hijos a practicar más actividad física. Lo cual contribuirá a cuidar el peso y evitar que los escolares presenten sobrepeso u obesidad. El énfasis puesto en los adultos radica en que los hallazgos del diagnóstico muestran que el promedio de edad en que se presenta DM 2 en la comunidad es de 47 años. La distribución por grupo de edad fue el 42.3 % de los casos en el grupo de 25 a 44 años, del 15.38 % en el grupo de 45 a 49 años, del 23.07 % en el

grupo de 50 a 59 años y del 19.23 % en el grupo de 60 años y más. Por otra parte, se reconoce que presentar obesidad tiene una relación directa con el peso de los escolares por la influencia del ambiente aunado a los antecedentes heredero-familiares, es decir; los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de presentar obesidad en la vida adulta, especialmente si ambos padres padecen obesidad.

Dada esta problemática, ¿es posible que a través de una intervención en orientación alimentaria identifiquen los hábitos alimenticios que están realizando de forma adecuada en los escolares y que se modifiquen los hábitos que presentan un riesgo, que permita un ejemplo que influya en los escolares?

4) JUSTIFICACIÓN

El Diagnóstico Integral de Salud en Santa Ana Tlacotenco, permitió conocer que en esta comunidad la primera causa de mortalidad es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos. Dentro de los resultados sobresalientes del diagnóstico la prevalencia puntual de este padecimiento en la población adulta fue del 13.5 % para el sexo masculino y del 13.9% para el sexo femenino. De 590 personas encuestadas se encontró que el 13% (79 personas) cuenta con antecedente familiar de DM2. El grupo de 10 a 19 años de edad, la presencia de antecedentes hereditario de DM2, fue del 9%.

Por lo tanto, es necesario que se incremente el conocimiento de los responsables de la alimentación (persona encargada de la alimentación que incluye a los padres, abuelos, tutores) con la finalidad que en un corto plazo los responsables de la alimentación, identifiquen que esta enfermedad es prevenible y que se puede elegir una mejor calidad de vida, basada en la elección de una dieta saludable aunado a la práctica de actividad física. Reconocemos que estos elementos no son lo únicos a considerar, pero con base en la literatura sabemos que inciden de forma determinante para mantenerse en el peso adecuado y esto ya representa un indicador de autocuidado.

La relevancia de abordar la OA con los responsables de la alimentación, es porque ellos se encargan de la planeación, organización de la compra de los alimentos, elaboración de menús, deciden cómo cocinar y proveen al menos, los 3 alimentos principales (desayuno, comida y cena), de acuerdo a lo reportado en el diagnóstico integral de salud.

En esta intervención educativa se trabajará en tres niveles de conocimiento, el primero es mostrar a los responsables de la alimentación que su comportamiento alimentario influye en los escolares. El segundo que ubiquen la importancia de contar con alimentos que sean disponibles para el consumo, observando la importancia de planear las compras. Y tercero que observen la importancia de la preparación que incentive el consumo.

Se ha trabajado en varios estudios con padres con la intención de incentivar el consumo de frutas y verduras, capacitando sobre el tamaño de las porciones y evidenciando que el disminuir el consumo de azúcar y de botanas altamente energéticas trae beneficios en la salud. Se pretende que los padres identifiquen que el cuidado de estos aspectos trae beneficios, como es el contar con más años de vida saludable. Se mostrará que aunque los escolares están en crecimiento deben vigilar su peso, cuidar que no presenten sobrepeso ni obesidad. Si esto sucede que conozcan la relación entre alimentación y cuidado de estos indicadores para mantenerse en el peso normal para la edad y que con ello se evite que se presente la DM2 en personas jóvenes, dado el promedio de edad en que se presenta el reporte de diagnóstico médico, y es de 47 años en la comunidad. El beneficio de este tipo de intervenciones podría identificarse en el largo plazo.

5) Objetivos

Objetivo General:

Fortalecer prácticas saludables de los responsables de la alimentación de los escolares de 6º grado, de la Escuela Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”, en aspectos de alimentación y actividad física para contribuir a que identifiquen la relación que existe entre los factores de riesgo y la DM 2.

Objetivos Específicos:

1. Analizar el conocimiento inicial y el conocimiento adquirido durante las sesiones educativas en los responsables de la alimentación en cuanto a aspectos alimentarios.
2. Indagar si los responsables de la alimentación se **sienten capaces de realizar algún cambio para dirigir su consumo hacia alimentos saludables** al iniciar las sesiones educativas, para evaluar si la sensación de capacidad se ve modificada al terminar el curso-taller de cualquier forma para modificar o no su conducta.
3. Incrementar el conocimiento en los responsables de la alimentación sobre la elección de los alimentos basado en el plato del buen comer y la jarra del buen beber para proporcionar herramientas sencillas que puedan utilizar en la vida cotidiana para prevenir sobrepeso y obesidad en escolares.
4. Generar junto con los responsables de la alimentación, recomendaciones de la práctica de la actividad física para ellos y los escolares para el control de peso que coadyuven a promover cambios en las prácticas cotidianas.
5. Que los responsables de la alimentación adquieran la habilidad de calcular el IMC, como un indicador de monitoreo personal del peso corporal para propiciar mecanismos de autocuidado mediante la alimentación y actividad física.
6. Generar en los padres, tutores o responsables de la alimentación de los escolares, la idea del cuidado de la salud de los escolares, mediante una adecuada elección, provisión, preparación y consumo de los alimentos, para consumir los nutrientes adecuados.

7. Evaluar la intervención educativa mediante un instrumento que permita identificar si hubo un incremento en el conocimiento y en la autoeficacia y balance decisional para establecer una comparación inicial y final denominada pretest y postest.

6) Métodos e instrumentos

Diseño de la intervención:

Se tratará de un estudio cuasi experimental con intervención educativa y evaluación pre-post.

Población de estudio:

Será dirigida a los responsables de la alimentación de los escolares de 6º. año grupo único, de la Escuela Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo” del turno matutino ubicada en Santa Ana Tlacotenco, en la Delegación Milpa Alta. Se espera la asistencia de 35 responsables de la alimentación, dado que el grupo de escolares está integrado por 40 alumnos, para tener un 90% de participación, y como mínimo se espera que asistan 28 responsables de la alimentación que representa al 70%.

Criterios de inclusión: Se invitará a todos los responsables de la alimentación de escolares de 6º. año grupo único de la Escuela Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo” que acepten participar.

Criterios de exclusión: personas que no puedan asistir por lo menos a 6 de las 9 sesiones.

La intervención se realizará en la escuela porque presenta ventajas, como es la infraestructura adecuada para llevar a cabo el curso-taller de OA, adicional a que se puede aprovechar la red social integrada por padres, maestros y escolares. Esta es una intervención educativa de dos vías que pretende beneficiar tanto a los escolares como a los responsables de la alimentación.

La intervención educativa estará integrada por pláticas y talleres, las pláticas en promedio serán de 45 min, la duración dependerá del tema; cabe aclarar que los talleres se realizarán como actividades en equipo y otras dirigidas a todo el grupo. Solo la aplicación del pretest y posttest serán aplicados de forma individual (Anexo 7).

Para llevar a cabo la OA, se invitará a los responsables de la alimentación en la Escuela Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo” poniendo una cartulina en el pizarrón de avisos de la escuela, en la que se invitará a los padres de los alumnos de 6º. año, a participar en un curso-taller de OA, mencionando que se realizará durante 9 sesiones de 2 horas. Las sesiones se realizarán diariamente, en el horario de 9 a 11 am. Con posibilidad de negociación para acordar el horario que les sea más favorable. La propuesta inicial es que se realice diariamente, porque en el diagnóstico 70% de las mujeres reportaron dedicarse al hogar, con lo cual podemos aventurar que se trata de personas que están en su hogar cotidianamente realizando tareas domésticas. Si esto presentará dificultades, se puede negociar con los participantes para que el taller se lleve a cabo con la periodicidad que les sea más favorable, ya que el objetivo es que participen la mayoría de los responsables de la alimentación de los escolares.

Para complementar la tarea anterior, se realizará una visita al salón de clases, para comentarle a los escolares que avisen a sus padres o responsables de la alimentación (persona encargada de la alimentación que incluye a los padres, abuelos, tutores) de la invitación a participar y se acordará una primer cita a la que asistan los responsables de la alimentación para invitarlos formalmente, en esa sesión se resolverán dudas y se acordará el horario y periodicidad de forma definitiva. Se comentarán aspectos organizacionales como es que la importancia de la puntualidad para aprovechar lo mejor posible el tiempo y poder abordar los temas adecuadamente. A la primera reunión se espera la asistencia de aproximadamente 35 responsables de la alimentación, dado que el grupo de escolares de 6º. año está integrado por 40 alumnos. Posteriormente y calculando una pérdida del 30% se espera contar con al menos 28 responsables de la alimentación que representará un 70% de los responsables de la alimentación.

Posteriormente se realizarán actividades para reforzar el contenido de los temas expuestos mediante talleres que se describen en las cartas descriptivas por sesión (Anexo 8).

Los indicadores que se trabajarán con los responsables de la alimentación son el sobrepeso y la obesidad, el primero se refiere al exceso de peso corporal en relación a la talla, la obesidad se relaciona con el exceso de grasa corporal (o adiposidad) que se acumula principalmente en la cintura.¹⁴ Para medirlos, se utiliza el IMC (Índice de Masa Corporal) en adultos. La relevancia de obtener este dato tiene que ver con la vigilancia del peso corporal en los adultos responsables de la alimentación y la relación que guarda este aspecto con el peso corporal de los escolares. Ya que si uno de los padres es obeso la probabilidad de que el hijo sea obeso es de 41-50% y si los dos padres son obesos esto afecta la probabilidad de presentar este problema es de 69-80%. Es muy importante que los asistentes conozcan cual es su IMC, para con base a este dato pueden saber qué medidas tomar para iniciar algún monitoreo de autocuidado y con ello beneficien a los escolares ya que si ninguno de los padres presenta obesidad la probabilidad se reduce al 9%.⁸

La hipótesis que plantea este trabajo es que los escolares aun pueden aprender de los responsables de la alimentación mediante la modelación de la conducta, más que con diálogo o discursos. Se espera generar un cambio de conducta en los escolares mediante la modificación de hábitos alimentarios y de actividad física que provenga del ejemplo de los responsables de la alimentación. Al influir en la forma en que los adultos toman las decisiones sobre la elección de los alimentos y de la práctica de la actividad física, y que al modificar estos aspectos se beneficie a los escolares.

La tabla 8 expone a continuación la relación que hay entre las sesiones y los objetivos que persigue la orientación alimentaria. Para alcanzar los objetivos

Tabla 8. Temas a realizar en la OA dirigida a los responsables de la alimentación contrastado contra los objetivos del Diseño de la intervención educativa mediante un curso-taller

| | |
|---|--|
| Contenido de la Orientación alimentaria para la elección de una dieta saludable, dirigida a adultos responsables de escolares de 6º. año de primaria en | Objetivos del Diseño de OA y relación con los temas para cubrir los objetivos con la población asistente |
|---|--|

| Santa Ana Tlacotenco | | |
|----------------------|--|---|
| Sesión no. | Tema | Objetivo del Diseño |
| 1 | Enfermedades asociadas con la alimentación (desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes enfermedades crónicas) Aplicación del Pre-test | Obj 1. Analizar el conocimiento inicial y el conocimiento adquirido durante las sesiones educativas en los responsables de la alimentación en cuanto a aspectos alimentarios. Obj. 2. Indagar si los responsables de la alimentación se sienten capaces de realizar algún cambio para dirigir su consumo hacia alimentos saludables al iniciar las sesiones educativas, para evaluar si la sensación de capacidad se ve modificada al terminar el curso-taller de cualquier forma para modificar o no su conducta. Obj 6. Generar en los padres, tutores o responsables de la alimentación de los escolares, la idea del cuidado de la salud de los escolares, mediante una adecuada elección, provisión, preparación y consumo de los alimentos, para consumir los nutrientes adecuados. |
| 2 | Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) e interpretación de ese dato en los responsables de la alimentación | Obj. 5 Que los responsables de la alimentación adquieran la habilidad de calcular el IMC, como un indicador de monitoreo personal del peso corporal para propiciar mecanismos de autocuidado mediante la alimentación y actividad física. |
| 3 | Cocinando saludable – Desayuno y Cena | Obj. 3 Incrementar el conocimiento en los responsables de la alimentación sobre la elección de los alimentos basado en el plato del buen comer y la jarra del buen beber para proporcionar herramientas sencillas que puedan utilizar en la vida cotidiana para prevenir sobrepeso y obesidad en escolares. |
| 4 | Cocinando saludable - Comida | |
| 5 | Cocinando saludable – colaciones y bebidas | |
| 6 | Gasto Monetario en alimentos, aspecto necesario para la planeación y organización en el hogar | Obj 6. Generar en los padres, tutores o responsables de la alimentación de los escolares, la idea del cuidado de la salud de los escolares, mediante una adecuada elección, provisión, preparación y consumo de los alimentos, para consumir los nutrientes adecuados. |
| 7 | ¿Por qué es importante realizar actividad física? ¿cuánto tiempo es el recomendado? Importancia de dos aspectos, el tiempo dedicado y las actividades recomendadas | Obj 4. Generar junto con los responsables de la alimentación, recomendaciones de la práctica de la actividad física para ellos y los escolares para el control de peso que coadyuven a promover cambios en las prácticas cotidianas. |
| 8 | Sesión de “Refuerzo” para ver obstáculos que se han presentado para implementar algún cambio en el estilo de vida | Obj. 2 Indagar si los responsables de la alimentación se sienten capaces de realizar algún cambio para dirigir su consumo hacia alimentos saludables al iniciar las sesiones educativas, para evaluar si la sensación de capacidad se ve modificada al terminar el curso-taller de cualquier forma para modificar o no su conducta. |
| 9 | Aplicación del Post-test | Conclusión de la OA y comentarios finales |

Instrumentos de medición:

Cuestionario Pre y post intervención evalúa conocimientos, autoeficacia y balance decisional de los responsables de la alimentación para llevar a cabo los cambios que se sugieren en el curso-taller de OA, ver Tabla 9.

El instrumento de evaluación se retomó de un estudio dirigido a padres de escolares, realizado por Shamah Levy y colaboradores.ⁱⁱ El cuestionario fue adaptado para este estudio, contiene 34 preguntas. El instrumento tiene diferentes escalas. El apartado de conocimientos es de elección múltiple, el de autoeficacia se utiliza la escala Likert y la sección de balance decisional es una valoración de cierto y falso. Se utilizó este instrumento porque ya está validado.

El material de apoyo para esta intervención educativa se retoma de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud. La descripción de las técnicas didácticas que se utilizarán en la OA pueden consultarse en el Anexo 8 incluye, incluye las definiciones básicas de lo que se refiere a aspectos técnicos a nivel de conocimientos nutricionales.

7) Estudio de factibilidad

Factibilidad Legal

Este trabajo tiene como base:

- Programa Nacional contra la obesidad
- Estrategia Plato del buen comer
- Jarra de Bebidas saludables
- 5 frutas y verduras al día
- Programa Escuela Saludable
- NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005: Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación
- Programa Nacional de Salud Alimentaria
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la Prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la Atención primaria. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la Prevención, tratamiento y control de la diabetes.
- Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

ⁱⁱ Shamah Levy T, Morales Ruán MC, Escalante Izeta EI, Amaya Castellanos C, Salazar Coronel A, Jiménez Aguilar A, Uribe Carvajal R. Implementación de la estrategia de orientación sobre alimentación saludable y actividad física en 60 escuelas del nivel primaria beneficiarias con los desayunos escolares en sus tres modalidades que otorga el DIFEM. Instituto Nacional de Salud Pública. DIF Estado de México.

Factibilidad de mercado

El Estado mediante la mercadotecnia social, realiza un trabajo de sensibilización mediante spots publicitarios en varios medios de comunicación, la difusión por parte del Sector Salud, preferentemente en televisión, se le puede calificar como buena, porque es el medio de comunicación que presenta más audiencia. Tiene el inconveniente de ser caro y que no se sabe si es de interés de la población que recibe este tipo de mensajes. Por lo que se llevará a cabo una invitación a participar en este trabajo para realizar un curso taller para prevenir sobrepeso y obesidad en escolares. Se espera que los responsables de la alimentación muestren interés en participar en actividades, que los conduzcan a incrementar su conocimiento para mejorar la elección de los alimentos y la práctica de la actividad física considerando lo que hay disponible en la comunidad, las características y necesidades alimentarias de los escolares, al mismo tiempo que se valoren las alternativas económicas para realizar mejores compras. Saber que el ejemplo es determinante en el comportamiento alimentario y de práctica de actividad física de los escolares.

Consideraremos ofertar que las sesiones se realicen diariamente de 9:00 a 11:00 am de forma que les sea accesible a la mayor parte de los responsables de la alimentación para que puedan asistir la mayor cantidad de sesiones (con una asistencia mínima de 5 sesiones) y de preferencia cubran el total de sesiones.

Existen varios programas de la Secretaría de Salud que están enfocados a la prevención de la obesidad, sin embargo, no están dirigidos a comunidades específicas. Este trabajo presenta una alternativa de una OA, basada en un diagnóstico integral de salud, retoma las necesidades que se apreciaron en él, para elaborar específicamente la orientación dirigida a los responsables de la alimentación. En la teoría social cognitiva se indica que al modificar un elemento del ambiente, se incide en el cambio o se modifica o impacta en los demás elementos. Por lo que se espera influir en los responsables para influir en los escolares.

Factibilidad social

El tema de la salud tiene mucha importancia en nuestra sociedad, pero es una importancia relativa. Porque a pesar de presentar por ejemplo, antecedentes heredo familiares de

enfermedades crónicas, se confía en que ese elemento de riesgo no va a afectar a los individuos jóvenes y sanos, por lo que se pospone la decisión del cuidado hasta que sea realmente necesario. Por lo que se tiende a minimizar el riesgo. Con este trabajo se espera contribuir a la cultura de la prevención introduciendo la idea de la responsabilidad personal a contribuir al estado saludable personal y de familia en el caso de los responsables de la alimentación, particularmente en la elección de los alimentos que se consumen.

Resulta necesario involucrar a los padres en el compromiso que tienen en modelar conductas alimentarias en los escolares, en la provisión, en la organización y en la vigilancia de algunas reglas al interior de las familias. Y en la contribución a su propia salud.

Factibilidad financiera

Los recursos monetarios para llevar a cabo la presente OA, se realizarán con recursos propios. Para gastos de (transporte, papelería, alimentos, material de exposición).

Se obtuvieron algunos materiales didácticos del programa de OA, de la Dirección de Promoción de la Salud. Así como una donación del material Nutrikit, consiste en un Plato del Buen comer (franelografo) con figuras a tamaño natural de alimentos de consumo frecuente, frutas, vegetales, platillos como pizza, bebidas y en la parte posterior se indica el contenido de nutrientes y calorías.

No se requiere ningún desembolso económico para contratar espacio físico para llevarla a cabo porque se realizará en la Escuela Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”.

Factibilidad técnica

Se contó con la asesoría de expertos en nutrición y en el área del comportamiento para el diseño de esta intervención educativa. Y puede aplicarla un médico, nutriólogo, técnico en alimentación, de un Centro de Salud para lograr el incremento en los conocimientos de los responsables de la alimentación y evaluar la autoeficacia y balance decisional de las acciones recomendadas.

8) Plan detallado de la intervención:

Fase 1. Gestión, preparación y convocatoria

Se hará una invitación a participar a un curso-taller de Orientación Alimentaria dirigido a los responsables de la alimentación de escolares de 6º. año grupo único de la Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo” turno matutino, para mejorar la elección de los alimentos y la práctica de la actividad física. En la primer sesión informativa se les informará del contenido de la OA y a las personas que acepten participar se les solicitará la firma de la Carta de Consentimiento (Anexo 5).

Para evaluar el conocimiento inicial y el conocimiento adquirido durante las sesiones, se aplicará el instrumento que hemos descrito previamente aplicando cuando inicie el curso-taller (pre-test) y mes y medio después de que finalizó el post-test (Anexo 6). Es un cuestionario de autoreporte. Presenta dificultad para los responsables de la alimentación que presenten problemas para leer y escribir; si eso sucede, el facilitador les ayudará a realizarlo.

Fase 2. Ejecución de la intervención educativa

A continuación se describirá el contenido de la OA por sesión. El aspecto central de esta intervención está enfocado a la alimentación, para cumplir este objetivo se ocuparán 5 sesiones. En la **primera sesión** se abordarán las enfermedades que están asociadas con la alimentación (desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades crónicas).

En la **segunda sesión** se abordará el cálculo del Índice de Masa corporal (IMC) y su utilidad. Es posible que en esta sesión se presenten algunos aspectos relevantes como es que se espera que la escolaridad de los padres permita realizar el ejercicio de cálculo del IMC, para ello se solicitará previamente que los responsables de la alimentación obtengan los datos de peso y talla. El facilitador llevará las hojas impresas para que sólo siguiendo las instrucciones, puedan realizar el ejercicio de forma fácil. Se formarán equipos y se procurará que se apoyen para resolverlo. Y el facilitador irá a cada equipo percibiendo los problemas y ayudando a las personas que tengan dificultad. La utilidad de calcular este

indicador es que los adultos responsables de la alimentación, identifiquen este dato como un indicador de peso corporal y puedan saber si su peso es normal o si hay alguna anomalía como bajo peso, sobrepeso u obesidad.

En las **sesiones 3, 4, 5** para la elaboración de menús con base en las recomendaciones del plato del buen comer y la Jarra del buen beber. Les solicitaremos que se tome en cuenta los alimentos que prefieren los escolares. Para algunos hogares esto puede ser una pretensión demasiado elevada, pero en este curso se realizará comparativo de precios para que de forma conjunta se haga un listado de recomendaciones con los recursos que hay disponibles en la comunidad. Y a los recursos monetarios de cada hogar, buscando las alternativas más accesibles o económicas para que los niños consuman los alimentos de los 5 grupos que requieren esto es en cuanto a los vegetales o las frutas que requieren, las proteínas, las grasas, las leguminosas y cereales, recomendado en el plato del buen comer. También se conocerá el patrón de alimentación cotidiano de las familias, se pedirán ejemplos de los participantes, pidiéndoles narrar lo que comieron los escolares el día previo al curso, en el desayuno, comida, cena, colaciones y bebidas. Lo anterior se contrastará con las recomendaciones del Plato del buen comer y la Jarra del buen beber.

La **sexta sesión** tendrá un contenido económico al realizar un ejercicio comparativo del precio de alimentos saludables contra alimentos industrializados de consumo frecuente como son refrescos y panadería, que son altamente energéticos y poco nutritivos. En esta sesión se espera incentivar el consumo de alimentos saludables estableciendo recomendaciones que surjan del grupo respecto a las comparaciones establecidas.

La **séptima sesión** se dedicará a la recomendación de actividad física, tanto para los responsables de la alimentación como para los escolares (tiempo y frecuencia). El practicar el cuidado en la alimentación aunado a la actividad física, está probado que reduce la probabilidad de que se manifiesten enfermedades crónicas^{8,9,10,11} en etapas tempranas, ante la presencia de una fuerte predisposición en la comunidad a la DM 2, identificada en indicadores de morbilidad y mortalidad del diagnóstico de Salud.

La **octava sesión**, será de Refuerzo: Una vez terminado el curso, se dará una sesión que se llevara a cabo 3 semanas después de concluido el curso-taller; en el que se obtendrá

información sobre las dificultades a las que se han enfrentado los responsables de la alimentación, para poder llevar a cabo algunos cambios en la elección de los alimentos y en la práctica de la actividad física. Al final se acordará con los responsables de la alimentación una nueva cita (3 semanas) para realizar la evaluación escrita denominada post-test, para identificar los obstáculos a los que se han enfrentado, para instrumentar los conocimientos adquiridos en su vida cotidiana.

Tabla 9. Periodicidad de las sesiones del curso-taller de OA en Santa Ana Tlacotenco

| Sesiones | Frecuencia |
|--------------|--|
| Sesión 1 a 7 | Diariamente durante 2 horas |
| Sesión 8 | 3 semanas posteriores a finalizado el curso-taller |
| Sesión 9 | 3 semana posteriores a la sesión 8 |

El aprendizaje en la infancia se realiza mediante el modelado de la conducta alimentaria que se realiza de forma imperceptible e involuntaria. En el curso taller denominado OA se expondrá a los responsables de la alimentación, la importancia de su ejemplo para que los escolares aprendan o modifiquen hábitos alimentarios. De esta forma pueden contribuir de forma consciente, si identifican la relevancia del aprendizaje en los escolares respecto de lo valioso de su participación. Así el mecanismo de modelaje de la conducta puede tener una participación activa en el cambio de los hábitos que consideren no son adecuados, esto ayudará para cerrar esta etapa en los escolares, con mayor conocimiento de parte de los responsables de la alimentación y propiciando que disminuya la posibilidad de ser influenciados en hábitos alimentarios inadecuados que se presentan generalmente en la adolescencia.

Planeación por sesión

La planeación por sesión cubrirá los siguientes aspectos recomendados en la guía de Orientación alimentaria de Villanueva y cols.²³

1. La Planeación de la sesión se describe en las cartas descriptivas por sesión (Anexo 8).
2. Se dará la **Bienvenida**, para introducir a los participantes creando un ambiente empático.

3. La explicación de los objetivos se realizará en la primera sesión exponiendo que su participación es voluntaria y que es necesario que firmen una carta de consentimiento para que le quede claro a la persona de qué tratará la sesión y si tiene alguna duda sobre lo que va a acontecer se resuelva desde el inicio. Se aceptará que algunas personas rehúsen participar ya sea por escrito o de forma verbal. Para las personas que acepten se explicará el programa para cubrir la OA, que consta de 9 sesiones, 7 para contenido y 1 de refuerzo y 1 para aplicar el Post-test. La Tabla 10 presenta este esquema.

4. En la reunión inicial se les informará a los asistentes el objetivo, el procedimiento, beneficios así como su derecho a rehusarse y participar de manera voluntaria en la intervención, de manera oral y escrita a través de un consentimiento informado.

El curso taller se llevara a cabo utilizando recursos para que los asistentes incrementen su conocimiento mediante escuchar algunas pláticas, posterior a ello y para reforzar lo comentado en esas pláticas se trabajará en equipo o de forma grupal, con técnicas didácticas como: Ahí va un avío, canasta revuelta, búsqueda del tesoro, la papa que se quema, para propiciar la participación, lluvia de ideas, elaboración de botanas y bebidas saludables, elaboración de menús, tips o recomendaciones generadas en el grupo para abastecerse de alimentos saludables, y de la preparación para cocinar con poca grasa, sal y también se propiciará la participación sobre la práctica de actividad física preferentemente de padres e hijos.

Organización del tiempo por sesión

La OA se realizará mediante pláticas y talleres, las sesiones están planeadas para 2 horas de duración, en una hora se dará la plática y en la siguiente hora se llevarán a cabo los talleres para reforzar los contenidos.

Materiales didácticos de apoyo para la OA

La plática se apoyará de materiales y técnicas diversas como: franelografo, jarra del buen beber, plato del buen comer y el material de Nutrikit, película súper engórdame, fruta, verdura para realizar colaciones y bebida saludables.

Talleres y actividades para reforzar el aprendizaje

Los talleres requerirán de la participación de los responsables de la alimentación divididos en equipos de 6 personas, se utilizarán técnicas didácticas para incentivar la participación de los responsables de la alimentación.

III. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Importancia de la evaluación

La evaluación es una herramienta que es necesario aplicar a cualquier proyecto, programa o evento, que pretenda influir en la población. En este caso se requiere evaluar el diseño y ejecución de una intervención educativa para conocer si fue útil o no llevarlo a cabo. Al evaluar una intervención, se valora lo que fue el objetivo a alcanzar, esto es, si hubo un incremento en el conocimiento, en la capacidad de las personas para realizar alguna actividad o actitud (autoeficacia). Rossi define evaluación como “el uso de procedimientos científicos para investigar sistemáticamente la efectividad de los programas. La evaluación es un instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos importantes, incluyendo el diagnóstico de los problemas a los que se dirige, su conceptualización, diseño, su implementación y administración, sus resultados y su eficiencia.”³¹ El objetivo de la evaluar la OA es identificar si hubo un incremento en el conocimiento, de los responsables de la alimentación respecto a las causas de la obesidad infantil y su relación con la alimentación y la actividad física, identificar si al inicio de curso-taller tenían algún interés en modificar algo relativo a su alimentación o a la práctica de la actividad física, si esto cambió de forma positiva o propició una disminución en el interés. Otros aspectos importantes y que realizan los responsables de la alimentación son: la organización, provisión o ejemplo.

Las OA es una intervención de dos vías que pretende beneficiar a los escolares mediante el incremento o fortalecimiento del conocimiento en los responsables de la alimentación. En la comunidad se observa que hay indicadores como es el peso corporal en los

adolescentes que se presenta como normal en los escolares; los que presentan problema de sobrepeso y obesidad son los adultos.

La presente intervención requiere de una evaluación para establecer evidencia de si hay una relación causal entre la OA y los resultados en las modificación de alguna(s) acción(es) como es el cuidado del peso de los escolares y de los responsables de la alimentación, mediante una mejor elección de los alimentos y/o cuidar las cantidades consumidas de alimentos altamente energéticos y/o iniciar la práctica de la actividad física, todo esto valorado en lo recomendado para la edad. Si los responsables son capaces de modificar la elección de los alimentos e iniciar la práctica de actividad física, tendrá un efecto positivo en su salud y en la repercusión del aprendizaje mediante el modelado. Para ello se realizará la evaluación final, mes y medio después de haber finalizado el curso-taller.

Los alcances de la OA son limitados por disponibilidad de tiempo de los responsables de la alimentación, así como por el interés que se presente en los responsables de la alimentación para asistir, de si hubo incremento en el conocimiento de obesidad infantil. Las principales críticas a las intervenciones que se enfocan al incremento en el conocimiento y que este incremento no necesariamente se traduce en cambios de hábitos, que conlleve a acciones para modificar la conducta. El incremento en el conocimiento es el primer paso, para de ahí avanzar al cambio de hábitos y posteriormente de conducta.¹⁶ Por ello esta intervención estará enfocada en atender ese primer paso.

El impacto se refiere a resultados del programa que pueden ser asociados a dimensiones de calidad de vida o desarrollo humano. Los cambios esperados pueden ser cualitativos o cuantitativos pero siempre deben ser medibles.³² En cuanto a la evaluación económica se obtienen los costos de los insumos respecto de los beneficios.³³

A continuación se describen los elementos que integrarán la evaluación de la intervención propuesta.

Evaluación de la intervención educativa

La evaluación está enfocada a medir el conocimiento inicial respecto del conocimiento final, mediante la aplicación del pretest y luego el posttest lo que mostrará si hubo un incremento después de la intervención. En la intervención se sustenta en 4 temas que son: Conocimientos, Autoeficacia y Balance Decisional. En el tema de conocimientos se identifica el conocimiento sobre los grupos de alimentos, lineamientos para el consumo de agua natural. El apartado de Autoeficacia está dirigido a conocer que tan capaces se sienten los responsables de la alimentación de dirigir su consumo a verduras, frutas y agua pura/natural. En el de Balance Decisional se recaba información de que tan capaces se sentían los responsables de la alimentación de incorporar más fruta y verdura, agua natural y valorar su capacidad para elegir alimentos saludables en su vida cotidiana. Todo esto valorado en su consumo personal e incorporándolo en la alimentación que proveen a los escolares. Se conocerá si hubo un cambio con los resultados iniciales respecto de la evaluación final, que se realiza mes y medio después de haber terminado el curso-taller. Los resultados se evaluarán con base en la siguiente tabla estableciendo un criterio cuantitativo sobre el número de preguntas que se responden correctamente.

| | Conocimientos | Autoeficacia | Balance decisional |
|------------|---------------|--------------|--------------------|
| Muy bien | 8 | 10-12 | 11-14 |
| Bien | 6 | 7-9 | 7-10 |
| Regular | 4 | 6-4 | 4-6 |
| Deficiente | <4 | <4 | <4 |

Cabe aclarar que no se está calificando con un criterio académico, en el que se espera que los asistentes alcancen la escala de mayor valoración. Sino que esta valoración se establece con la finalidad de percibir de qué conocimiento se parte, cual es el conocimiento alcanzado posterior al curso-taller. Para identificar cuáles son los contenidos, apoyos necesarios para lograr el incrementar el conocimiento para que puedan mejora la elección de los alimentos.

Se realizará una comparación de proporciones para identificar si se logró un incremento en los conocimientos en estas cuatro áreas.

Para evaluar si la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el nivel de conocimientos, autoeficacia, balance decisional se obtendrán las proporciones e Intervalos de confianza al 95% en las escala predeterminada (muy bien, bien, regular y deficiente) para cada uno de los momentos de levantamiento de la información, posteriormente se realizará una comparación de las proporciones para saber si existe diferencia significativa entre los que contestaron deficiente en un primer momento de este estudio y su nivel de conocimiento mejoró al final del estudio.

IV. Conclusiones y recomendaciones

Realizar el diseño de la intervención educativa tuvo un gran aprendizaje que permite poner en práctica muchos de los elementos aprendidos durante el proceso de aprendizaje realizado en el aula. Aunque este ejercicio permite profundizar en temas que atañen a la población, requiere aplicarlo para realmente llevar a cabo la valoración de si es útil y efectivo para el objetivo que fue diseñado. Asimismo, es necesario retribuir a la sociedad un servicio que colabore a disminuir un problema de salud pública, como es prevenir sobrepeso y obesidad en escolares.

Modificar el estilo de vida, aprendiendo a mejorar la alimentación, realizar actividad física, son los retos relevantes, para modificar el rumbo de las futuras demandas de atención en salud, e incrementar el capital humano mediante una visión de disminución del riesgo.

Sabemos que este trabajo presenta una visión parcial dirigida solo a un estrato de la población involucrada. Se espera que la capacitación permita la reflexión de acciones concretas en las que están involucrados los responsables de la alimentación, y que con ello puedan identificar acciones para la mejora personal y de los escolares.

Sabemos que la acción de dirigirse a un sector no es la única forma de atacar el problema, hay que hacerlo también dirigido a los escolares con diseños dirigidos por edad.

Una recomendación adicional para que los esfuerzos sean dirigidos para la disminución del sobrepeso y obesidad infantil por la repercusión en la salud es el que concierne al ámbito de regulación. En política alimentaria es importante, regular los contenidos de azúcar de bebidas, regular el tamaño de las porciones de algunos alimentos que se venden de forma empaquetada y que al adquirirlos no hay una idea de cuantas calorías se consumen si una persona se come todo el paquete. Regular la cantidad de comerciales,²⁰ así como el contenido de los mismos, están dirigidos a una población altamente vulnerable que cree que lo que se anuncia en ese medio es totalmente cierto. La televisión es el principal medio de comunicación que influye en el consumo en la infancia en varios aspectos entre ellos “la televisión aumenta la probabilidad de consumir bebidas azucaradas y snacks salados, y disminuye la de consumir frutas (22).”³⁴ Esta información es importante darla a conocer para que los responsables de la alimentación, lo conozcan y se motiven para propiciar modificaciones en el consumo de los alimentos saludables en escolares.

V. Limitaciones

Este trabajo pretende abarcar a dos grupos de edad, los escolares y los responsables de la alimentación. Una de las limitantes es el tiempo y el interés por parte de la comunidad en continuar con el trabajo. Lo mejor en las intervenciones educativas, es generar un programa modular en el que se involucre a todos los interesados. Como corresponde al ámbito escolar, se sugiere dar pláticas y prácticas en 3 grupos, maestros, responsables de la alimentación y en escolares. Ya que los escolares al tener un mejor conocimiento, realizan observaciones a sus padres sobre las recomendaciones. Los grupos se influyen unos a otros como lo indica la teoría en cuanto al determinismo recíproco.

Para ello es bueno tener un trabajo colaborativo con las instituciones del sector salud, a nivel del centro de salud de la comunidad, con la escuela en cuanto al programa de Escuela Saludable, con los compañeros de la maestría que elaboraron trabajos de intervenciones educativas, de forma que el trabajo sea lo mejor para la comunidad.

Anexo 1



Instituto Nacional de Salud Pública
México

Diagnóstico de salud de Santa Ana Tlacotenco 2009

Cuestionario Adolescentes y Adultos

| | |
|-----------------------------------|--------|
| Fecha de la entrevista /__/__/__/ | Folio: |
|-----------------------------------|--------|

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y estamos realizando una encuesta para el Instituto Nacional de Salud Pública con la finalidad de realizar un Diagnóstico de Salud de la localidad de Santa Ana Tlacotenco, por lo que estamos visitando sus hogares para platicar con ustedes sobre salud, educación y temas relacionados con estos aspectos. El manejo de la información que nos proporcione será confidencial, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione permitirá diseñar intervenciones en salud para beneficio de la comunidad.

Instrucciones de llenado

Se utilizara para el llenado del cuestionario lápiz con punta de carbón, verificando que todos los datos sean entendibles y completos, colocar el número que corresponda a la respuesta elegida en las casillas de la columna de codificación.

| |
|---|
| Dirección de la vivienda _____ (Calle, avenida, callejón, carretera, camino, boulevard. km) |
| No. de registro del adulto o adolescente seleccionado...../__/__/ |
| Sexo: |
| Edad /__/__/_/ Años Peso /__/__/_/ Kg Talla /__/__/_/mts |

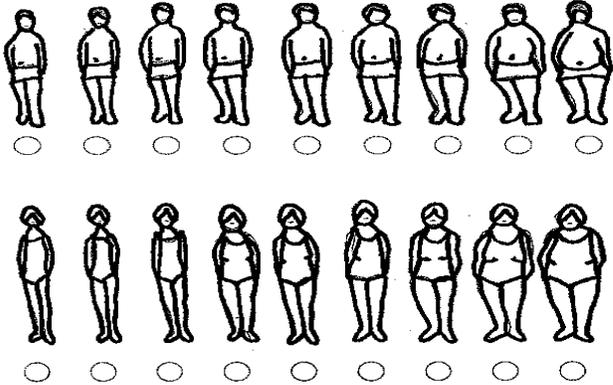
| Número y pregunta | Respuesta | Codificación |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| 1.1 ¿A qué actividad se dedica? | | [][] |

| Número y pregunta | | Respuesta | | | | | Codificación | | | | |
|--|---------------------|---|------|------------|------------|-------------|--|-----------|-------------|-------|--|
| 1.2 ¿Cuál es su escolaridad? | | 0. sabe leer y escribir 1. Sabe leer y escribir 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria 5. Preparatoria 6. Universidad 7. Posgrado 88. No sabe 99. No responde | | | | | [][] | | | | |
| 2.1 ¿Sabe si alguno de sus familiares tiene alguna de estas enfermedades? | Enfermedad | Papá | Mamá | Abuelo pat | Abuela pat | Abuelo -mat | Abuel a mat | Her_ mano | Her_ ma_ na | Hijos | |
| | Diabetes | | | | | | | | | | |
| | Presión Alta | | | | | | | | | | |
| | Colesterol Alto | | | | | | | | | | |
| | Triglicéridos Altos | | | | | | | | | | |
| | Obesidad | | | | | | | | | | |
| | Infarto | | | | | | | | | | |
| | Otra (Especifique) | | | | | | | | | | |
| 2.2 ¿Algún médico le ha dicho que tiene? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Si es diabético continuar con el cuestionario No es diabético pasar a 3.1 </div> | | 0. Ninguna enfermedad 1. Tendencia a la diabetes 2. Diabetes Mellitus 3. Presión alta 4. Colesterol alto 5. Triglicéridos (grasa) altos 6. Sobrepeso u Obesidad 77. Otra _____ 88. No sabe 99. No responde | | | | | [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] | | | | |
| 2.3 ¿Cómo le diagnostico el médico que tenía Diabetes o alta el azúcar en la sangre? Nota: Puede anotar más de una opción | | 1. Examen de sangre 2. Examen de orina 3. Por las molestias (síntomas) que tenía 4. Otras(Especificar) _____ | | | | | [][] [][] [][] | | | | |

| Número y pregunta | Respuesta | Codificación |
|--|--|--------------------------------------|
| 2.4 ¿Cuántos años tenía cuando le diagnosticaron Diabetes Mellitus? | Años / ___/___/ | [][] |
| 2.5 ¿Qué tratamiento recibe para controlar su Diabetes Mellitus? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastillas 2. Insulina 3. Ambas 4. Otro (Especifique): _____ 5. Ninguna | [][] |
| 2.6 ¿Dónde adquiere el tratamiento? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmacia 2. En el Centro de Salud 3. Con el médico particular 4. En el campo 5. En una tienda Naturista 6. En el Mercado. 7. Otro (Especifique): _____ | [][] |
| 2.7 ¿Cuándo fue la última vez que le checkaron su nivel de azúcar? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta 3 meses 2. Hasta 6 meses 3. Hasta un año 4. Más de un año | [][] |
| 2.8 ¿Ha presentado alguno de estos problemas ... | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para ver? 2. En los riñones (disminución de cantidad orina, orina muy concentrada o color blanco)? 3. En los pies (llagas o úlceras)? 4. Hormigueo o entumecimiento de pies y manos? 5. Problemas de cicatrización de heridas? | [][] [][] [][] [][] |
| Solo en caso de que tenga indicado medicamentos 2.9 ¿Toma sus medicamentos tal y como se los prescribe el médico? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca | [][] |

| Número y pregunta | Respuesta | Codificación |
|---|--|--------------|
| 2.10 ¿Realiza las cosas necesarias para controlar su diabetes como son: <ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Realizar ejercicio | 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca | [][] |
| 2.11 ¿Alguna vez ha asistido a un grupo de ayuda mutua para controlar su Diabetes Mellitus? | 1. Sí 2. No 88.No sabe 99.No responde | [][] |
| 2.12 ¿Qué tipo de grupo es? | 1.- Institucional 2.- Organización Sociedad Civil 88.No sabe 99.No responde | [][] |
| 2.13 ¿Observo algún beneficio al acudir al grupo de ayuda mutua? | 1.Sí, ¿Cuáles? _____ _____ 2.No, ¿Por qué no? _____ _____ 88.No sabe 99.No responde | [][] |
| 2.14 ¿Actualmente acude al grupo de ayuda mutua? ¡¡¡¡NO OLVIDES HACER LA PREG. 5.2!!!! | 1. Sí 2. No | [][] |

| Número y pregunta | Respuesta | Codificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|-----------|--|----|------|---|----|-------------|---|----|----------------|---|----|-----------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|----------------|
| 3.1 En promedio al día ¿Cuánto tiempo ves la televisión? | 0. Nada 1. Menos de media hora 2. De media hora a dos horas 3. De 3 a 4 horas 4. De 5 a 6 horas 5. 7 o más horas | [][] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 Al día, ¿Qué tiempo dedica a realizar caminata, ejercicio o alguna actividad vigorosa? | <table border="0"> <tr> <td>t/sem</td> <td>veces/sem</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0.</td> <td>Nada</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>hasta media</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>hasta una hora</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Más de una hora</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7</td> </tr> </table> | t/sem | veces/sem | | 0. | Nada | 1 | 1. | hasta media | 2 | 2. | hasta una hora | 3 | 3. | Más de una hora | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | [][] hrs/sem |
| t/sem | veces/sem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0. | Nada | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | hasta media | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | hasta una hora | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Más de una hora | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 ¿Que actividades realiza para distraerse en su tiempo libre? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 En promedio ¿Cuántas frutas o verduras come al día? (sin contar papas, mangos, camote) | 0. Ninguna 1. Una 2. Dos a tres 3. Cuatro o más 88. No sabe 99. No responde | [][] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 En este último mes, en promedio ¿Cuantas tortillas come al día? | 0. Ninguna 1. Una 2. Dos a tres 3. Cuatro o más 88. No sabe 99. No responde | [][] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 ¿Cuántos vasos de bebidas dulces toma al día? | 1. 0 a tres 2. 4 a 7 3. 8 o más 88. No sabe 99. No responde | [][] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4 ¿Cuántos vasos de agua | 1. 0 a tres | [][] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

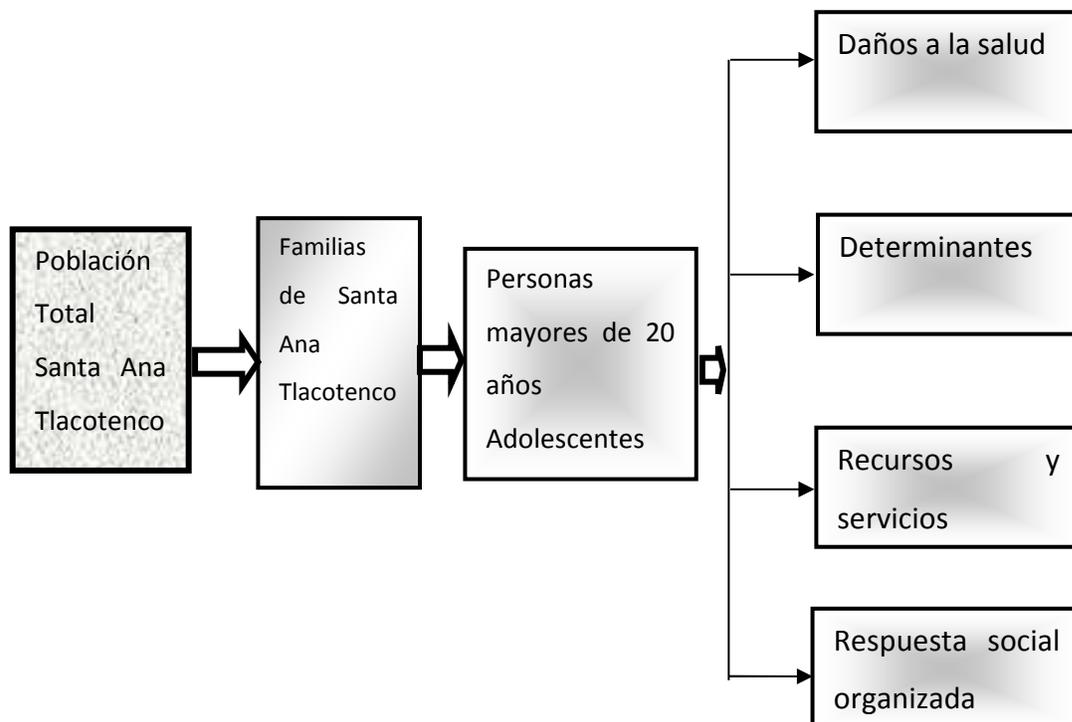
| Número y pregunta | Respuesta | Codificación |
|---|--|--|
| simple toma al día? | 2. 4 a 7 3. 8 o más 88. No sabe 99. No responde | |
| 4.5 En promedio a la semana ¿Cuántas veces consume alimento fuera de su casa? | 1. Ninguna 2. Una 3. Dos a tres 4. Cuatro o más 88. No sabe 99. No responde | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4.6 En el último año ¿Ha hecho algo para mejorar su alimentación? | 0. Nada 1. Buscar información sobre nutrición 2. Controlar la cantidad 3. Procurar balance de alimentos 4. Remedios 5. Suplementos alimenticios 6. Atención con Nutriolog@ o médic@ 77. Otro _____ 88. No sabe 99. No responde | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4.7 ¿Desde tu punto de vista tu peso es? | 1. Demasiado elevado 2. Elevado / Pasado 3. Normal 4. Bajo 5. Demasiado bajo | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4.8 Marca el círculo de las figuras que sientas que representan a las figuras ideales, tanto para hombres como para mujer |  <p>The image shows two rows of human figures. The top row contains 9 male figures of varying body types, from thin to very heavy, with a radio button below each. The bottom row contains 9 female figures of varying body types, also from thin to very heavy, with a radio button below each.</p> | |

| Número y pregunta | Respuesta | Codificación |
|---|--|--|
| 4.9 En este último año ¿Has hecho algo para controlar tu peso? | 0. Nada Pasar a la pregunta 5.1 1. Buscar información sobre nutrición 2. Ejercicio 3. Control de la alimentación 4. Uso de medicamentos 5. Remedios 6. Nutriolog@ o médic@ 77. Otro _____ | [][] [][] [][] [][] [][] |
| 4.10 ¿Qué es lo que te impide controlar tu peso? | | |
| 5.1 ¿Ha tenido alguna de estas molestias... | 0. Ninguna 1. Mucha sed? 2. Orina mucho? 3. Mucha hambre? 4. Pérdida de peso? 5. Visión borrosa? 88. No sabe 99. No responde | [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] |
| 5.2 ¿Hace cuanto fue la última vez que fue al médico para la revisión de su Diabetes? | 1. Hasta 3 meses 2. Hasta 6 meses 3. Hasta hace 1 año 4. Nunca 77. Otro(Especifique) _____ _____ 88. No sabe 99.No responde | [][] |
| 5.3 En los últimos 12 meses ¿Has utilizado... | 1. Remedios caseros 2. Herbolaria 3. Medicina Tradicional 4. Médico Particular 5. IMSS 6. ISSSTE 7. Centro de Salud | [][] [][] [][] [][] |

| Número y pregunta | Respuesta | Codificación |
|--|---|--|
| | 8. Centro de Salud c/Seguro Popular 9. Seguro Popular 77.Otros(Especifique)_____ 88 No sabe 99 No responde | |
| 5.4 Si acude al Centro de Salud de la localidad (DDF) ¿Recomienda a las personas utilizar el centro de salud? | 0. No, Pasar a la pregunta 5.6 1. Sí 88 No sabe 99. No responde | [][] |
| 5.5 Que sugerencias tiene para mejorar la atención en el centro de salud | 1. Más personal 2. Más equipamiento (Especifique): _____ 3. Más espacio Físico 4. Menor tiempo de Espera 5. Más número de fichas 6. Mejor trato 7. Otros (Especifique): _____ | [][] |
| 5.6 ¿A qué personas acude en caso de tener problemas, para platicar sobre sus asuntos personales? | 0. A nadie 1. Espos@ o pareja 2. Madre 3. Padre 4. Herman@ 5. Amig@ de verdad 6. Vecinos 77.Otros _____ 88.No sabe 99.No responde | [][] [][] [][] [][] [][] |
| 5.7 ¿Es miembro de algún grupo de personas, club, grupo de amigos, sociedad u organización? | 1. Sí 2. No 88.No sabe 99.No responde | [][] |

Anexo 2

Diseño del levantamiento de encuestas a la población de Santa Ana Tlacotenco.



Fuente: Protocolo del Diagnóstico de Salud Integral enfocado a *diabetes mellitus tipo 2* en la localidad Santa Ana Tlacotenco, Delegación Milpa Alta del Distrito Federal en el 2009, pp. 15.

Anexo 3

Guía de entrevista semiestructurada al Líder Comunitario

Mi nombre es _____ y estoy haciendo algunas preguntas de salud de aquí de la comunidad a mi me gustaría saber si Ud. podría decirme de que se enferman las personas aquí

Podemos grabar las respuestas o la información para después nos sea más fácil recurrir a consultar los datos:

Muy bien muchas gracias

Entonces Usted nació en, dónde nació usted?

Muy bien, ¿Cuántos años tiene?

¿Cuál es su actividad principal?

Muy bien, ¿Cuál considera usted que es de lo que más se enferma la gente aquí en Santa Ana?

Y respecto a enfermedades digamos, de largo tiempo o larga duración ya ve que ahora hay enfermedades crónicas cuál considera usted que sería la más importante o las más importantes

Ah muy bien, ... este, ... ¿usted sabe si es diabético? O ¿alguien de su familia?

Usted ¿qué le recomendaría a las personas que tienen diabetes ... para cuidarse?

Y para prevenir la enfermedad usted ¿qué cree que sería bueno?

Y usted ha observado, si aquí ¿las personas hacen ejercicio o hay algunos grupos en los que se organicen para eso para hacer ejercicio?

Ah sí, Y por ejemplo usted qué ha observado para las personas con diabetes, ¿en qué edad, se presenta más aquí en la comunidad?

¿Hay grupos de salud aquí en la comunidad que se organicen para hacer algunas actividades de información de este ...¿pláticas o de ... para hacer ejercicio?

Ud ¿Qué ha observado a dónde acude la gente cuando se enferma por ejemplo de gripa, de tos, o de diarrea?

Y cuando se enferman ¿Cómo por ejemplo de esto de diabetes a dónde acuden?

Muy bien pues eso sería todo, le agradecemos mucho su atención y tal vez en otro momento tendríamos que regresar, para hacer algunas otras preguntas, ¿estaría ud dispuesto a atendernos nuevamente?

Gracias

Anexo 4

Norma de Orientación Alimentaria

Apéndice Normativo A

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

1. Verduras y Frutas

1.1 Ejemplo de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huazontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga entre otras.

1.2 Ejemplo de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

2. Cereales y tubérculos

2.1 Ejemplo de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.

2.2 Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.

3. Leguminosas y alimentos de origen animal

3.1 Ejemplo de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.

3.2 Ejemplo de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.

Apéndice Informativo B

FUENTES DE:

1. Hierro:

1.1 Alimentos de origen animal.- hígado, moronga, carne de res seca, carnes rojas, huevo, mariscos.

1.2 Leguminosas.- frijol, lenteja, habas, garbanzos secos, alverjon, soya.

1.3 Verduras.- chiles secos, calabacita, acelgas, espinacas, verdolagas, huazontles, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, coles de bruselas.

1.4 Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.

1.5 Otros.- frutas secas, cacahuates y nueces.

2. Zinc:

2.1 Alimentos de origen animal.- leche y derivados, carnes, huevo, mariscos (ostras).

2.2 Leguminosas.- alubias

2.3 Verduras.- germen de trigo

2.4 Otros.- levadura de cerveza, cacahuete, semillas de girasol, semillas de calabaza, nuez, almendras.

3. Vitamina C:

3.1 Verduras (principalmente crudas): chile poblano, hojas de chaya, chile, col de bruselas, pimiento rojo, coliflor, brócoli, miltomate (tomate verde o tomatillo), chile seco, habas verdes, tomatillo, huauzontle.

3.2 Frutas: guayaba, maranon, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limon, mandarina, papaya, fresa, toronja, naranja, tejocote, melón.

4. Carotenos:

4.1 Verduras.- chiles secos, hojas de chaya, chipilin, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, tomatillo, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, huauzontles, calabaza amarilla, aguacate.

4.2 Frutas.- tejocote, mango, chabacano, melon, mandarina, maranon, platano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanabana, papaya.

5. Fibra dietética:

5.1 Cereales: tortillas y otros productos elaborados con maiz nixtamalizado, cebada, salvado, harinas integrales, avena, pan y cereales integrales.

5.2 Verduras (de preferencia crudas y con cascara): brocoli, colecitas de bruselas, col, zanahoria, coliflor, elote, chicharos, espinacas, nopales, acelgas, huauzontles, verdolagas y berros.

5.3 Frutas (de preferencia crudas y con cascara): chabacano, platano, moras, datiles, higos, guayaba, naranja y toronja en gajos, pera, manzana, mango y tamarindo.

5.4 Leguminosas: frijol, lentejas, cacahuete, habas, alverjon, garbanzos, soya.

5.5 Otros: orejones de chabacano o durazno, ciruela pasa, pasas, almendras y nueces.

6. Calcio

6.1 Cereales: tortillas y productos elaborados con maiz nixtamalizado.

6.2 Alimentos de origen animal: queso, leche, yogurt, acociles, sardinas, charales, boquerones.

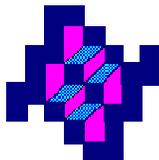
7. Acido fólico:

7.1 Alimentos de origen animal.- hígado y otras vísceras.

7.2 Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote.

7.3 Frutas.- naranja, plátano.

7.4 Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Participante)

Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto titulado “Orientación alimentaria dirigida a los responsables de la alimentación para la prevención de sobrepeso y obesidad en escolares que cursan 6º año de primaria” Con el objetivo de Incrementar el conocimiento de los responsables de la alimentación (responsables de la alimentación o tutores de los alumnos de 6º grado) de la Escuela Primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo” en aspectos nutricionales para orientarlos en la elección de alimentos que contribuyan a mantenerse saludables y con ello disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades, entre ellas DM2.

Procedimientos del estudio. Si usted acepta participar, se le aplicará un cuestionario sobre algunos aspectos relacionados con la alimentación.

Riesgos. La capacitación que se llevará a cabo no presenta ningún riesgo para el participante.

Beneficios. No obtendrá ningún beneficio directo por su colaboración, pero con su participación contribuye a generar información que refleje que incrementar el conocimiento sobre alimentación adecuada es un beneficio para los escolares, mediante el aprendizaje personal y su reproducción en el hogar.

Costo del estudio/compensación. Su participación en el estudio no tendrá costo alguno

Es importante mencionarle que este estudio:

Privacidad: Toda la información que usted proporcione, serán manejados con absoluta confidencialidad. Su información será utilizada sólo por los investigadores del estudio. Cualquier documento, presentación o información publicada en revistas científicas no revelará su identidad.

Permanencia del estudio. Se espera que usted participe durante las 7 sesiones que integran el curso completo, pero si por alguna causa usted desea retirarse antes de que haya concluido, puede hacerlo sin ninguna repercusión para usted.

Preguntas. Si usted tiene alguna duda puede comunicarse con la Dra. Clara Juárez al Instituto Nacional de Salud Pública, en el teléfono (55)54871000 ext. 4308. De lunes a viernes de 9:00 AM a 17:00 PM.

“Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente de la Comisión de Ética, Dra. Ivone

Castro Romero al teléfono 01-777 329-3000, extensión 7424, de lunes a viernes de 9.00 a 17.00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@correo.insp.mx

Declaración del participante: Me han explicado en qué consiste este curso-taller y he tenido la oportunidad de hacer preguntas las cuales me han sido contestadas y he entendido toda la información proporcionada. Por lo anterior, he decidido participar voluntariamente en el estudio. Además, se me proporcionó una copia de este consentimiento.

Nombre del participante Firma o huella digital _____

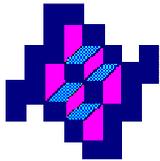
Fecha _____

Nombre y firma TESTIGO _____

Fecha _____

Nota: Si el participante no sabe leer, el encuestador (o intérprete) deberá leer el consentimiento en voz alta y de manera pausada, debe explicar los conceptos cuando sea necesario. En este caso, se considerará la huella digital del participante como su firma.

Fecha de aprobación: _____ Fecha de vencimiento:



Pre-Test

“Orientación alimentaria para la elección de una dieta saludable, dirigida a adultos responsables (padres o tutores) de escolares de 6º. año de primaria en Santa Ana Tlacotenco, Milpa Alta, Distrito Federal”

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Folio: _____ Lugar: _____ Fecha: ___/___/___

Nombre (opcional) _____ Sexo: (Masc) (Fem) Edad: _____ Grado escolar: _____

Dirección (opcional): _____ Tel. (opcional): _____

Nombre de la escuela: _____ Turno: _____

Conocimientos sobre alimentación
Padres de familia

Instrucciones:

Lea las siguientes preguntas y **circule** el número de la respuesta correcta (solo una respuesta para cada pregunta):

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que debemos comer para tener una alimentación saludable y correcta?</p> <p>1) Verduras, frutas, cereales, grasas y azúcares 2) Verduras y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal 3) Verduras, frutas, carnes, lácteos, leguminosas y semillas 4) No sabe</p> | <p>2. Para las personas adultas ¿Cuántas verduras y frutas se recomiendan comer durante el día?</p> <p>1) De dos a tres 2) Una verdura y una fruta 3) Cinco verduras o frutas 4) No sabe</p> |
| <p>3. Para personas adultas ¿Cuántos vasos de agua pura (natural sin azúcar) se recomiendan tomar durante un día?</p> <p>1) De dos a cuatro 2) De cinco a siete 3) Ocho o más 4) No sabe</p> | <p>4. Los niños en edad escolar ¿Cuántos vasos de agua pura (natural sin azúcar) deben tomar durante el recreo?</p> <p>1) Uno 2) De dos a cuatro 3) De cinco a siete 4) No sabe</p> |
| <p>5. Para niños en edad escolar ¿Cuántas verduras y frutas se recomienda comer durante el recreo?</p> <p>1) De dos a tres 2) Una fruta y una verdura 3) 5 verduras o frutas 4) No sabe</p> | <p>6. Circule la respuesta correcta</p> <p>1) Tomar agua pura (natural sin azúcar) nos ayuda a mantener la temperatura de nuestro cuerpo 2) Es recomendable tomar agua, aunque sea preparada con frutas naturales y azúcar para endulzarla 3) Los jugos de frutas embotellados son saludables porque están hechos con extractos con fruta natural 4) No sabe</p> |
| <p>7. Circule la respuesta que sea falsa. -Las vitaminas y minerales sirven para:</p> <p>1) Aprender, mejorar la memoria y el funcionamiento del cerebro 2) Aumenta el colesterol y el azúcar en la sangre 3) La formación de nuestros huesos, uñas y dientes 4) No sabe</p> | <p>8. Circule la respuesta que sea falsa (agregué)</p> <p>1) Los refrescos contienen mucha azúcar 2) Los refrescos contienen muchas vitaminas 3) Tomar refresco es bueno para mi salud 4) Todas las anteriores</p> |

Fuente: Modificado de:Shamah Levy T, Morales Ruán MC, Escalante Izeta EI, Amaya Castellanos C, Salazar Coronel A, Jiménez Aguilar A, Uribe Carvajal R. Implementación de la estrategia de orientación sobre alimentación saludable y actividad física en 60 escuelas del nivel primaria beneficiarias con los desayunos escolares en sus tres modalidades que otorga el DIFEM. Instituto Nacional de Salud Pública. DIF Estado de México. Protocolo de Investigación. México, 2009.

Autoeficacia hacia el consumo de verduras, frutas y agua pura

Instrucciones:

Lea las siguientes preguntas y **circule** la respuesta más cercana a su opinión (solo una respuesta por pregunta).

Le recordamos que no hay respuestas buena ni malas, solamente queremos conocer su punto de vista y experiencia personal.

| Pregunta | Desacuerdo | Indeciso | De acuerdo |
|---|------------|----------|------------|
| 1. Tendré más fuerza si como verduras y frutas | 1 | 2 | 3 |
| 2. Preparar verduras y frutas me lleva mucho tiempo | 1 | 2 | 3 |
| 3. Estaré haciendo algo bueno para mi cuerpo si como verduras y frutas | 1 | 2 | 3 |
| 4. Tomar agua simple ayuda a mi salud | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me gusta más comer alimentos dulces o grasosos en lugar de verduras y frutas | 1 | 2 | 3 |
| 6. Las personas cercanas a mí, preferirían que comiera verduras y frutas | 1 | 2 | 3 |
| 7. Las verduras y frutas me quitan el hambre por mucho tiempo | 1 | 2 | 3 |
| 8. Comer verduras y frutas me ayudan a mantener un peso adecuado | 1 | 2 | 3 |
| 9. Las verduras y frutas son muy caras | 1 | 2 | 3 |
| 10. Me gusta tomar agua simple (natural sin azúcar) | 1 | 2 | 3 |
| 11.- Si hay agua natural y refresco prefiero tomar refresco | 1 | 2 | 3 |
| 12.- El refresco es bueno para mi salud | 1 | 2 | 3 |

Fuente: Modificado de: Shamah Levy T, Morales Ruán MC, Escalante Izeta EI, Amaya Castellanos C, Salazar Coronel A, Jiménez Aguilar A, Uribe Carvajal R. Implementación de la estrategia de orientación sobre alimentación saludable y actividad física en 60 escuelas del nivel primaria beneficiarias con los desayunos escolares en sus tres modalidades que otorga el DIFEM. Instituto Nacional de Salud Pública. DIF Estado de México. Protocolo de Investigación. México, 2009.

Balance decisional

Instrucciones:

Lea las siguientes preguntas y circule la respuesta más cercana a su opinión. Le recordamos que no hay respuestas buena ni malas, solamente queremos conocer su punto de vista y experiencia personal.

| Pregunta | Cierto | Falso |
|--|--------|-------|
| 1. Comer alimentos saludables (verduras, frutas...) ayuda a prevenir el cáncer. | 1 | 2 |
| 2. Comer alimentos saludables (verduras, frutas...) mejorará mi apariencia personal | 1 | 2 |
| 3. Comer alimentos saludables (verduras, frutas...) me hace sentir bien | 1 | 2 |
| 4. Los alimentos que como son una de las cosas más importantes para mi salud | 1 | 2 |
| 5. Los alimentos saludables (verduras, frutas...) saben rico | 1 | 2 |
| 6. Comer alimentos saludables (verduras, frutas...) disminuirá mis probabilidades de tener enfermedades del corazón | 1 | 2 |
| 7. Es difícil comprar alimentos saludables (verduras, frutas...) | 1 | 2 |
| 8. Los alimentos saludables (verduras, frutas...) cuestan más caro que los alimentos que nos son tan saludables | 1 | 2 |
| 9. Los alimentos saludables (verduras, frutas...) son más difíciles de conseguir que los alimentos no saludables (azúcares y grasas) | 1 | 2 |
| 10. A mi familia no les gustan los alimentos saludables | 1 | 2 |
| 11. Existe mucha información sobre comer sanamente, pero yo no sé que es bueno y qué es malo comer | 1 | 2 |
| 12. Es difícil dejar mi comida favorita y seguir una alimentación más saludable | 1 | 2 |
| 13. El refresco es más rico que el agua natural | 1 | 2 |
| 14.- Tomar agua es más barato que comprar un refresco | 1 | 2 |

Fuente: Modificado de: Shamah Levy T, Morales Ruán MC, Escalante Izeta EI, Amaya Castellanos C, Salazar Coronel A, Jiménez Aguilar A, Uribe Carvajal R. Implementación de la estrategia de orientación sobre alimentación saludable y actividad física en 60 escuelas del nivel primaria beneficiarias con los desayunos escolares en sus tres modalidades que otorga el DIFEM. Instituto Nacional de Salud Pública. DIF Estado de México. Protocolo de Investigación. México, 2009.

ANEXO 7

Cartas descriptivas

Objetivo de las sesiones educativas:

Los participantes serán capaces de identificar los factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso u obesidad: alimentación y actividad física, así como la importancia de elegir correctamente los alimentos, para su prevención en escolares de Santa Ana Tlacotenco. Se espera que este conocimiento contribuya a evitar la presencia de enfermedades crónicas en etapas tempranas.

El contenido temático se abordará en 9 sesiones:

Teniendo como base el Plato del Buen Comer y la Jarra de Bebidas Saludables, propuesto por la Secretaría de Salud

I. Enfermedades asociadas con la alimentación

1. ¿Qué enfermedades están asociadas con la alimentación? (desnutrición, sobrepeso, obesidad, y enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular)

II. El Índice de Masa Corporal (IMC)

2. ¿Cómo calcular el IMC? en escolares y adultos y para qué sirve

III. Cocinando saludable

3. Desayuno y Cena
4. Comida
5. Colaciones y bebidas

IV. Gasto en alimentos

6. ¿Cómo priorizar el gasto monetario en alimentos? Para consumir alimentos saludables

V. Actividad Física

7. ¿Por qué es importante realizar actividad física? ¿cuánto tiempo es el recomendado? en esta sesión abordaremos la importancia de dos aspectos, el tiempo dedicado y las actividades recomendadas

VI. Refuerzo

8. ¿Qué dificultades se han presentado para la planeación, provisión, en el ejemplo para elegir alimentos saludables o para la práctica de actividad física?

VII. Post-test

9. Aplicación de instrumento y posterior a la aplicación dar tiempo para comentarios y Preguntas.

Talleres:

1. Divididos en equipos de 5 personas y teniendo como base el Plato del buen Comer, preparemos un platillo como ejemplo de un alimento representativo de (desayuno, comida, cena) para los escolares.
2. Preparemos bebidas saludables
3. Cómo calcular el IMC para los asistentes
4. Hagamos algunos menús comparando precios de los alimentos
5. Cómo incentivar a mis hijos a comer mejor, practicar actividad física y a evitar enfermar

Metodología:

- Se realizarán 9 sesiones educativas de 2 horas, aplicando técnicas en las que se incentive la participación, con una parte teórica y una práctica.
- Después de cada sesión habrá una tarea a realizar en casa, y con ello reforzar el contenido de cada sesión.

SESIÓN 1. Enfermedades asociadas con la alimentación (desnutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades crónicas).

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|-------------|--|---|---|---|
| Sesión 1 | 9:00- 9:20 | Dinámica grupal | Lograr un ambiente de confianza entre los participantes a fin de lograr la integración del grupo | Técnica grupal: Canasta revuelta | Sillas |
| | 9:20- 9:40 | Aplicación del Pretest | Identificar conocimientos de los participantes sobre alimentación adecuada para los escolares | Responder cuestionario | Cuestionarios Lápiz |
| | 9:40- 10:30 | Enfermedades asociadas con una mala alimentación | -Conocer las enfermedades que se asocian con una mala alimentación, especialmente con obesidad -Identificar ¿Qué propicia que las personas presenten enfermedades crónicas? La alimentación y actividad física son factores que protegen a las personas para prevenir enfermedades crónicas | Presentación por parte del facilitador | Pintura de Botero con una figura adulta y una figura infantil, en la que se puede observar la representación gráfica de las enfermedades crónicas asociadas con obesidad Franelógrafo Láminas con ejemplos y asociaciones |
| | 10:30-11:00 | Evaluación de la sesión | Realizar valoración de los elementos que contribuyen para enfermar y los que protegen | Tarjetas con preguntas y ahí va un “avio” | Tarjetas y una pelota |

SESIÓN 2. Cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC) e interpretación de ese dato.

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|-------------|---|--|--|--|
| Sesión 2 | 9:00- 9:20 | Dinámica grupal | Retroalimentar contenidos de la sesión previa. | Técnica: ¿Qué sabemos? | Pizarrón Papeles pequeños (preguntas) contenidos en la caja Gises |
| | 9:20- 10:40 | Definir que es el Índice de Masa Corporal (IMC) | -Calcule del IMC para responsables de la alimentación -Conocer la clasificación de bajo peso, peso normal, el peso ideal, sobrepeso y obesidad en base al IMC -Identificar si el adulto presentan una composición corporal adecuada para su edad | Presentación por parte del facilitador Interpretación del resultado obtenido de su ejercicio de cálculo del IMC y el del escolar. Que peso se recomienda mínimo y máximo y criterios para sobrepeso y obesidad | Hojas de papel bond con el ejercicio impreso Lápices calculadora Pizarrón Gises Figuras de adultos y niños que presentan ejemplos de constitución corporal con las categorías de peso normal, sobrepeso, obesidad |
| | 10:40-11:00 | Evaluación de la sesión | Repaso de conceptos básicos (IMC, sobrepeso, obesidad y peso normal) | Tarjetas con preguntas y ahí va un “avio” | Tarjetas y una pelota |

SESIÓN 3. Cocinando saludable - Desayuno y Cena

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos Temáticos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|---------------|--|--|--|---|
| Sesión 3 | 9:00- 9:40 | ¿Cómo responsable de la alimentación puedo propiciar una mejor alimentación? | ¿El ejemplo de los padres es útil para contribuir al aprendizaje de los escolares? Provisión de alimentos saludables Cocinar con poca grasa, sal y preparar bebidas con poca azúcar o sin ella | Presentar una historia tipo historieta por parte del facilitador | -Relato en el que personas que cuenten como aprendieron a comer lo que les agrada y lo que no. Especialmente verduras, frutas o consumo de refrescos o de alimentos con alto contenido de grasa y sal -Cartel Plato del buen comer -Cartel Jarra de bebidas saludables -Rotafolio -Plumones |
| | 9.40-10:00 | El plato del buen comer y la jarra de bebidas saludables, como herramientas para mejorar la alimentación | Descripción del plato del buen comer y la jarra de bebidas saludables como una guía para elegir alimentos y conformar un desayuno o cena | Presentación por parte del facilitador | Cartel Plato buen comer Cartel de la jarra de bebidas saludables |
| | 10:00-10:50 | Alimentos consumidos por los escolares el día anterior, analizados con base en el plato del buen comer | ¿Qué desayunaron, y cenaron los escolares el día de ayer? | Integración de equipos de trabajo integrados por 5 personas. Dibujar un desayuno o cena, consumido por los escolares el día anterior y posteriormente lo expondrá y comparará con el plato del bueno comer y la jarra de bebidas saludables | Cartel Plato buen comer Cartel de la jarra de bebidas saludables Cartel, cartulinas, tijeras, plumones, colores |
| | 10:50 – 11:00 | Tarea de refuerzo | Comida chatarra y consecuencias en salud | Solicitar que vean en casa la Película Súper Engórdame | Película |

SESIÓN 4. Cocinando saludable - Comida

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|-------------|--|---|---|---|
| Sesión 4 | 9:00- 9:40 | Alimentos consumidos el día anterior analizados con base en el plato del buen comer | ¿Qué comieron los escolares el día de ayer? | Integración de equipos de trabajo. Elegir un menú de lo consumido el día anterior dibujarlo | Cartel Plato buen comer Cartel de la jarra de bebidas saludables. Cartel, cartulinas, tijeras, plumones |
| | 9:40- 10:20 | Revisión de lo consumido en el tiempo de la comida, comparando lo recomendado por el plato del buen comer y lo consumido | Comparar e identificar si lo dibujado contienen alimentos de todos los grupos y revisar las cantidades consumidas | Analizaran dos ejemplos de lo que comieron los escolares el día previo viendo si cumple con lo recomendado por el plato del buen comer y la Jarra de bebidas saludables | Cartel Plato buen comer Cartel de la jarra de bebidas saludables. Rotafolio Material Nutrkit |
| | 10:20-10:50 | Alimentación no saludable | Ejemplos de alimentos con alto contenido de sal, azúcar o grasa y sus consecuencias para la salud | Comentar la Película Súper engórdame, que se dejo de tarea en la sesión 1 | Película |
| | 10:50-11:00 | Tarea de refuerzo | Solicitar que alimentos para preparar colación y bebida saludable en la siguiente sesión | Traer fruta y verdura para preparar una colación y bebida saludable | Pepino, jícama, zanahoria, manzana, todo lavado, y en trozos, limón, azúcar y cacahuates |

SESIÓN 5. Cocinando saludable - Colaciones y bebidas

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|-------------|---|--|---|--|
| Sesión 5 | 9:00- 9:20 | Dinámica grupal | Retroalimentar contenidos de la sesión previa | Ahí va un “avio” | Tarjetas y una pelota |
| | 9:20- 10:00 | Colaciones y bebidas consumidos el día anterior analizados con base en la Jarra de bebidas saludables. | ¿Las colaciones deben cumplir con los criterios del plato del buen comer? Comparemos bebidas identificando las bebidas muy energéticas y saludables | Preparemos por equipo una colación y una bebida para compartir Mostrar ejemplos de colaciones y bebidas, mostrando los contenidos nutricios y energéticos Identificar la diferencia entre consumir refrescos vs agua de frutas o agua natural, té, café, atole. | Material Nutrikit-ejemplos Limones, azúcar Zanahorias, jícama, pepino, cacahuates |
| | 10:00-10:30 | ¿Los escolares deciden que comer? En qué momentos ... en cuanto a colaciones y bebidas, en la escuela y cuando conviven con sus amigos, en el hogar | Conocer que afecta las decisiones de los escolares para alimentarse correctamente | Por equipo decidir que es lo que ocurre con mayor frecuencia, los escolares tienen dinero y compran o llevan su colación y sus bebidas | Diferentes tipos de alimentos al alcance de los escolares baratos y no saludables Rotafolio Marcadores |
| | 10:30-11:00 | Los padres tienen influencia en el consumo de alimentos de los escolares | Ubicar la importancia de la provisión de los alimentos, del ejemplo y de prepararlos de forma atractiva y nutritiva por parte de los responsables de la alimentación | Lectura de cuento o historia corta en el que se observen los elementos de ejemplo, provisión y responsabilidad en la preparación de los alimentos | Cuento o historia Rotafolio marcadores |

SESIÓN 6. Gasto monetario en alimentos considerando porciones de los alimentos, aspectos necesarios para la planeación y organización para que en el hogar.

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|-------------|--|---|--|--|
| Sesión 6 | 9:00- 9:45 | Importancia de planear la alimentación | Reflexionar sobre los beneficios de planear, adquirir los alimentos y tenerlos disponibles y cocinarlos de forma saludable | Técnica la búsqueda del tesoro (mejor alimentación conduce a tener una mejor salud un tesoro) | Papelitos para la búsqueda Cajita que sería el cofre |
| | 9:45-10:45 | Comparativo de gasto monetario con ejemplos de alimentos | Comparar alimentos de uso frecuente, en cuanto a los precios, considerando cantidad de consumo recomendada por grupo de alimentos | 1. Menú de ejemplo presentado por el facilitador 2. Hagamos algunos menús comparando precios de los alimentos 3. Sugerencias con base a lo disponible en la comunidad 4.Recomendaciones | Cartulinas Plumones Nutrikit |
| | 10:45-11:00 | Evaluación de la sesión | Identificar la utilidad de planear la alimentación | Técnica de “ahí va un avio” | Tarjetas con preguntas para abordar ventajas y barreras para contar con los alimentos saludables |

SESIÓN 7. ¿Por qué es importante realizar actividad física? ¿Cuánto tiempo es el recomendado? en esta sesión abordaremos la importancia de dos aspectos, el tiempo dedicado y las actividades recomendadas

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|-------------|---|---|---|--------------------------------------|
| Sesión 7 | 9:00- 9:20 | Dinámica grupal | Retroalimentar contenidos de la sesión previa. | Técnica la papa que se quema. Tarjetas con preguntas para abordar ventajas y barreras para planear la alimentación | Una pelotita de goma |
| | 9:20- 10:00 | Importancia de actividad física aunado a una buena alimentación | Reflexionar sobre los beneficios de realizar actividad física Comparativo de actividades que son actividades vigorosas, moderadas y las consideradas leves Actividades recomendadas para escolares y para responsables de la alimentación | Presentación por parte del facilitador | Rotafolio Pirámide del movimiento |
| | 10:00-10:45 | Practica de actividad física denominada activación | Hacer una práctica con los responsables de la alimentación | Practica de activación física que incluye flexibilidad, parte de ejercicio intenso y finalmente relajación | Disco música |
| | 10:45-11:00 | Evaluación de la sesión | Identificar beneficios de la practicar ejercicio | Lluvia de ideas | Pizarrón, gises |

SESIÓN 8. Refuerzo ¿A qué problemas se han enfrentado en la planeación, provisión y preparación de alimentos? Y en cuanto a la práctica de actividad física?

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|--------------|-------------------------------|--|----------------------------|---------------------|
| Sesión 8 | 9:00- 10:00 | Dinámica grupal | Lluvia de ideas Dificultades en la planeación, provisión y preparación de los alimentos | Mencionar las dificultades | Pizarrón y gises |
| | 10:00- 10:40 | Recomendaciones y sugerencias | Elaborar sugerencias por equipos planteando soluciones o sugerencias | Discusión por equipos | Cartulina, plumones |
| | 10:40-11:00 | Despedida | Agradecimiento participación y cita para aplicación del post-test | | Pizarrón, gises |

SESIÓN 9. Post-test

Lugar: En la escuela primaria Federal No. 5 “Francisco del Olmo”

| Fecha | Duración | Contenidos | Objetivo Instruccional | Actividades didácticas | Recursos |
|-----------------|------------|----------------------------------|--|---|---|
| Sesión 9 | 9:00- 9:30 | Aplicación del post-test | Contestar cuestionario autoaplicable | Responda cuestionario con lápiz o pluma | Lapices Plumas Cuestionario impreso |
| | 9:30-10:00 | Recomendaciones y agradecimiento | Reflexionar sobre los beneficios de haber asistido al curso de OA, sugerencias y comentarios | Presentación por parte del facilitador | Pizarrón y gises |

Anexo 8

Descripción de técnicas didácticas:

Ahí va un “avio”: Este juego se utiliza en un grupo, se forma un círculo y se toma una pelota y se dirige a una persona del grupo, al tiempo que se menciona ahí va un avío cargado de ... y la persona que recibe la pelota le toca contestar, si no tiene la respuesta correcta, puede enviarlo nuevamente a otra persona y pedirle que le ayude a responder o a complementar la respuesta.

Canasta revuelta: Todos los participantes dirán su nombre y se forman en círculo con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto. En el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).

La búsqueda del tesoro: En una caja (se colocan tarjetas con preguntas) se solicitan participantes voluntarios para buscar el tesoro que estarán guiados por las tarjetas para encontrar el tesoro.

La papa se quema: Es un juego en el que una pelota tiene la función de ser la papa que se quema y se dirige a la persona que debe responder una pregunta.

Nutrikit: Material educativo que utiliza el plato del buen comer, con figuras de tamaño natural de los alimentos que se colocan en un franelógrafo y en la parte posterior tiene la explicación de los nutrientes, calorías, etc. (<http://www.corpssain.com/nutrikit-nutriologosydoctores.php>).

Glosario de Términos

Colación o refrigerio: a la porción de alimento más pequeña que las comidas principales (desayuno, comida, cena), se utiliza con diversos fines preventivos o terapéuticos.

Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

Diabetes mellitus: al padecimiento metabólico, crónico incurable pero controlable, caracterizado por intolerancia a la glucosa, aumento de volumen de orina y mayor sensación de sed y hambre. Causada por factores hereditarios y ambientales que con frecuencia actúan juntos. La obesidad es un factor predisponente.

Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características:

Completa.- Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

Equilibrada.- Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

Inocua.- Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación.

Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

Variada.- que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

Adecuada.- que este acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

Educación para la salud: a los procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado). Permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad.

Nutrimiento: a toda sustancia presente en los alimentos que juega un papel metabólico en el organismo.

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 30.

Se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción

de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutrimental se refiere.

Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Fuente: Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005: Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Referencias bibliográficas:

¹ Atención primaria de salud en acción. Su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica. William Vargas González .ISBN 9968-916-30-7. Editor: EDNASSCCSS. 2006. [Consultado 2011 mes y día] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf> pag. 13

² San Martín, H. Tratado General de la Salud en las sociedades humanas. Tomo 2. México. Ediciones científicas. Edic. La prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. (1992), pág 1

³ Pinealt R. Daveluy C. La planificación sanitaria. Masson, S.A pag. 232-239

⁴ Foro-Mexico.com[Consultado 2011/09/19] Disponible en: <http://www.foro-mexico.com/distrito-federal/santa-ana-tlacotenco/mensaje-162276.html>

⁵ Información de Santa Ana Tlacotenco (Milpa Alta). [Consultado 2010 Sep 20] Disponible en:

http://www.pueblosoriginarios.df.gob.mx/santa_ana_tlacotenco/donde_vivimos.html

-
- ⁶ Listado de Localidades y Número de Familias Beneficiarias al Inicio del Ejercicio Fiscal 2010. [Consultado 2011/10/15] Disponible en: http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/Localidades_y_numero_de_familias_beneficiarias_2010
- ⁷ González Juárez L., Flores Fernández V., Vélez Márquez M. G. D. (2004). Valoración de factores de riesgo para DM 2 en una comunidad semiurbana de la Ciudad de México. *Revista de Enfermería del IMSS*; Vol. 12 Número 2, pp 65-70.
- ⁸ Araya L Héctor, Atalah S Eduardo, Benavides M Xenia, Boj J Teresa, Cruchet M Sylvia, Ilabaca M Juan et al. Prioridades de intervención en alimentación y nutrición en Chile. *Rev. chil. nutr.* [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2011 Nov 07]; 33(3): 458-463. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500001&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75182006000500001.
- ⁹ Flores Aldana ME, Rivera Pasquel ME, Jimenez Corona A, Barquera Cervera S. Sobrepeso y obesidad en adultos y adolescentes en los estados fronterizos del norte de México. En: Rangel G, Hernández M. *Condiciones de Salud en la Frontera Norte de México*. México, Secretaría de Salud. Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos: Instituto Nacional de Salud Pública. El Colegio de la Frontera Norte 2009
- ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. 40ª. Sesión del Subcomité de Planeación y programación del Comité Ejecutivo. Estrategia regional sobre un método integrado para la prevención y el control de las enfermedades crónicas incluyendo régimen alimentario, actividad física y salud. Washington, D.C., EUA, 20 al 22 de marzo de 2006
- ¹¹ Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. ISBN: en trámite. México. Primera edición, enero 2010.pag. 11
- ¹² García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horwitz M, Tusié-Luna MT, Calzada-León R, Vázquez-Velázquez V, et al. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Sal Pub Mex* 2008; 50 (6): pag. 533
- ¹³ Araya HL, Atalah ES, Benavides XM, Boj TJ, Cruchet SM, Ilabaca JM et al. Prioridades de Intervención en alimentación y nutrición en Chile. *Rev. chil. nutr.* [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2011 Nov 07]; 33(3): 458-463. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500001&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75182006000500001.

-
- ¹⁴ Sánchez-Castillo C. P., Pichardo-Ontiveros E., López-R. P., Epidemiología de la obesidad. Gac Méd Méx Vol.140, Suplemento No. 2, 2004 pag. S13.
- ¹⁵ Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. N Engl J Med 2001;345:790-7
- ¹⁶ Eroski Consumer. Obesidad Infantil. La mala educación alimentaria. [Consultado 2011 julio 12] Disponible en:<http://revista.consumer.es/web/es/20070901/alimentacion/71784.php>
- ¹⁷ Angeleri MA, Gonzalez I, Ghioldi MM, Petrelli L. Educación alimentaria nutricional en colegios: evaluación de la efectividad de una intervención educativa. DIAETA (B.Aires) 2008 • Vol. 26 • Nº 125
- ¹⁸ Villanueva-Borbolla MM, Villanueva-Borbolla MA, Pérez-Lizaur AB. Elementos para ser un buen orientador en alimentación. En prensa
- ¹⁹ Davison KK, Campbell KJ: The Infant Feeding Activity and Nutrition Trial (INFANT) an early intervention to prevent childhood obesity: Cluster-randomised controlled trial. BMC Public Health 2008, 8:103 pag. 3 de 9.Disponible en: <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30017778/campbell-infantfeedingactivity-2008.pdf>
- ²⁰ Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S. and Santos, JL Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Arch Latinoam Nutr, Set 2008, vol.58, (3): p.249.
- ²¹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. [consultado 9/ene/2012] Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-043-SSA2-2005%20servicios%20basicos%20de%20salud.pdf> p. 9 de 21.
- ²² Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 [consultado 9/ene/2012] Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-043-SSA2-2005%20servicios%20basicos%20de%20salud.pdf> p. 9 de 21.

-
- ²³ Campbell K, Hesketh K, Crawford D, et al. The Infant Feeding Activity and Nutrition Trial (INFANT) an early intervention to prevent childhood obesity: Cluster-randomised controlled trial. BMC Public Health 2008, 8:103
- ²⁴ Savage, JS, Fisher, JO., Birch, LL. 2007. Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. Journal of Law, Medicine, and Ethics. 35(1):22-34.
- ²⁵ <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf> 2008 Physical Activity Guidelines for Americans, 27 de noviembre de 2009
- ²⁶ Andrien M, Beghin I. Nutrición y comunicación. Universidad Iberoamericana, México, 2001. pag. 85.
- ²⁷ Aprendizaje social. Teorías de Albert Bandura. [Consultado 2011 enero 10] Disponible en:<http://socialpsychology43.lacoctelera.net/post/2008/07/21/aprendizaje-social-teorias-albert-bandura>.
- ²⁸ Glanz, K. and Lewis, M. (Eds.) (1997) Health Behavior and Health Education. Theory, research and practice, 2a. Edition. Jossey-Bass, San Francisco.
- ²⁹ Savage, J.S., Fisher, J.O., Birch, L.L. 2007. Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. Journal of Law, Medicine, and Ethics. 35(1):22-34.
- ³⁰ <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf> 2008 Physical Activity Guidelines for Americans, 27 de noviembre de 2009
- ³¹ La Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). <http://www.oecd.org/dac/evaluation>
- ³² Ulin P, Robinson ET, Tolley E. El Lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa En: Investigación aplicada en salud pública ISBN 92 75 31614 7 p. 11-33.
- ³³ Lemus-Carmona EA, Molina-Salazar RE. Evaluación económica en salud en Economía de la Salud ISBN 968-7346-89-2 p. 159-170
- ³⁴ Castillo AC, Kain B. Consejería en vida sana y cambio de conducta en escolares obesos: intervención controlada en madres/cuidadoras Rev Chil Nutr Vol. 37, Nº2, Junio 2010 p. 159.