

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO

Intervención Educativa para la prevención de obesidad en escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009.

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL

Para obtener el grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Con área de concentración en
Promoción para la Salud

Presenta

LIC. EN PSIC. LAURA ISABEL ACOSTA LARIOS

Cuernavaca, Morelos. Julio del 2011

DEDICATORIA

Un día llegue,
Como todos llegamos.
Un padre y una madre y 7 hermanos,
Y a fuerza de querernos
Al crecer, nos separamos.
Yo, un día me fui a la escuela
Mochila al hombro.....
Libros, libretas, ilusiones;
Mis padres al pendiente,
Las primeras canciones,
Las primeras letras
Era entonces tan lindo.....
Gracias por todo aquello padre y madre,
Gracias por ésta historia de lucha sobre todo.
Vino la secundaria....se acuerdan?
Y la escuela de trabajo social, el bachillerato,
La universidad y el Instituto Nacional de Salud Pública,
Y hoy estamos de nuevo,
Frente a frente
Yo agradecida con ustedes por toda la vida.
Cómo pagar a todos tanto?
Cómo decir a tantos todo?
Si también tengo amigos,
Casi hermanos y padres,
Cómo decir una palabra
Y que no falte nada?
Como decir y que todos entiendan
Que del fondo del alma
Me brota esta palabra: GRACIAS,
+ Padre, Madre, Hermanos, Amigos y Maestros.
Y sobre todo, Gracias Dios con nosotros.

INDICE

I.- Introducción	1
II.- Antecedentes	2
III.- Marco Teórico	9
Obesidad	9
Factores de riesgo para la obesidad	10
Factores Médicos	11
Factores Psicológicos	11
Control de la Obesidad	11
Promoción y Educación para la Salud	12
Teorías de aprendizaje	14
IV.-Planteamiento del problema	17
V.-Justificación	18
VI.-Objetivos	20
VII.- Metodología	20
Descripción de la intervención.....	22
Fases	22
Plan de procesamiento y análisis de datos	25
Sistema de información	26
Monitoreo	26
Estudio de factibilidad	35
IX.- Resultados	37
X.-Conclusiones	42
XI.-Recomendaciones para mejorar la intervención.....	44
XII.-Anexos	45
XIII.-Bibliografía.....	99

I.- Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como la epidemia del siglo XXI, debido a su incremento en la incidencia y prevalencia en los países desarrollados y en vías de desarrollo.¹

México es uno de los Países con mayor prevalencia de obesidad en adultos; en la actualidad 39.5% de los hombres y mujeres tiene sobre peso y 31.7% obesidad, es decir aproximadamente 70% de la población adulta tienen un índice de masa corporal superior a los 25kg/m², esta condición ha ubicado a México en segundo lugar de prevalencia mundial en adultos y primer lugar en obesidad infantil.²

El análisis comparativo de la Encuesta Nacional de Salud de 2000 (ENSA 2000)³ y la ENSANUT 2006 documentó un aumento aproximado de 12% en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de ambos sexos es decir, un aumento promedio de 2% anual.⁴

De acuerdo con la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición⁵ de 1999 se encontró también una alta prevalencia de sobrepeso en niños 10-17 años de edad.

En Jalisco, 7 de cada 100 niños menores de 5 años tienen baja talla. aproximadamente una tercera parte de los niños en edad escolar y de los adolescentes presentan exceso de peso, es decir, una combinación de sobrepeso más obesidad y Siete de cada 10 adultos mayores de 20 años en Jalisco presentan exceso de peso (IMC≥25) así como 78% de este grupo de población tiene obesidad abdominal.⁶

La elaboración del presente trabajo es el resultado de las actividades prácticas contempladas en la Maestría en Salud Pública con área de concentración en promoción de la salud y como parte de mi formación profesional como recurso en formación, realicé un Diagnóstico Integral de Salud (DIS) en el Municipio de Tamazula de Gordiano Jalisco en el año 2007.

Como resultado del DIS y el taller de priorización me interesé en realizar un Proyecto Terminal Profesional en el que pudiera desarrollar una intervención educativa dirigida a padres de familia y niños, orientada a la prevención de la obesidad infantil, en la cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco.

Así mismo el documento que se presenta permitió al recurso en formación integrar una visión holística de una realidad, así como el desarrollo de habilidades y actitudes para fortalecer el liderazgo, el trabajo en equipo el desarrollo y aplicación de programas así como el análisis de la información.

II.- Antecedentes

Revisión de Intervenciones educativas en obesidad infantil en el ámbito internacional.

En Chile, la obesidad infantil constituye un problema de salud pública. Con el propósito de avanzar en la implementación de programas preventivos globales, se realizó un proyecto piloto en niños de 4° básico de escuelas municipalizadas, sus madres y profesores, con el objetivo de desarrollar, validar y aplicar instrumentos sobre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, nutrición y actividad física; para establecer la línea base que oriente las intervenciones educativas y evaluar este tipo de estrategia en la prevención de obesidad. *Pacientes y Método:* La muestra incluyó a 251 escolares, 240 madres y 39 profesores. Como parte del proceso de validación, se implementó una experiencia educativa de corta duración en los niños (26 horas) y madres (2 charlas) de una de las escuelas, para lo cual se desarrolló un material educativo específico. Los procesos de desarrollo y validación de los tests siguieron los pasos habituales para ese fin. Los resultados muestran que el conocimiento de los niños, sus madres y profesores eran deficientes. Después de la experiencia educativa para niños y madres, estos mejoraron significativamente, sin embargo, no alcanzaron el nivel esperado. En los niños, se observó un bajo consumo de leche, frutas y verduras. Aun cuando los niños eran extremadamente sedentarios, especialmente las niñas, ellos manifestaron gustarles las clases de educación física y su deseo de aumentarlas. La auto percepción de su verdadero estado nutricional fue inadecuada, siendo aún peor en las mujeres. En las madres, un 34% no consumía leche; en el resto, el 73% prefiere la leche entera y menos del 30% la cambiaría por leche descremada.⁷

Para identificar las actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos de nivel socioeconómico bajo, se aplicó una encuesta a 88 escolares (41 niños y 47 niñas) de 8 a 11 años de Santiago. 68 niños y sus madres constituyeron 16 grupos focales (4 de niños, 4 de niñas y 8 de madres) en los que se estudiaron las motivaciones, barreras, sentimientos de autoestima y autoeficacia con relación a alimentación saludable y actividad física. Los resultados de la encuesta fueron analizados con el test no paramétrico de Mann-Whitney. Con la información de los grupos focales se realizó un análisis de contenido, presentada como síntesis de las expresiones de los niños. Se encontró un bajo consumo de lácteos, verduras y frutas y un elevado consumo de alimentos de alta densidad energética y bebidas con azúcar.

Más del 55% de los niños no realizaba actividad física fuera del colegio. Los niños mostraron escasas motivaciones y múltiples barreras para adquirir hábitos de alimentación saludable y actividad física, así como una baja autoestima y autoeficacia. Sus madres mostraron poca motivación y baja autoeficacia para apoyar a sus hijos obesos. Los resultados de este estudio servirán de base para el diseño de intervenciones educativas centradas en la motivación y el autocuidado para prevenir el sobrepeso en los niños.⁸

En Chile, durante la última década, la obesidad infantil se ha duplicado de 6 a 12 % en niños de 6 años.¹⁵ Por otra parte, el sedentarismo, que a su vez favorece la presencia de obesidad, es el factor de riesgo más prevalente en la población chilena, que alcanza valores de 80 % en la población mayor de 25 años¹⁶ y 60,8 % en jóvenes universitarios de uno y otro sexos.

Se propuso el programa multidisciplinario “yo quiero ser sano” dirigido a preescolares y orientado al fomento de un estilo de vida saludable. Tenía como objetivo que los niños aprendieran a valorar positivamente la salud y conocieran la relación de esta con la alimentación y la actividad física. El programa constó de 3 módulos: salud, nutrición, actividad física y talleres de apoyo psicológico; incluye la creación de material didáctico para los alumnos y la sala de clase. Se aplicó durante 6 meses, en un curso de 36 niños, de uno y otro sexos, entre 5 y 6 años de edad. Como grupo control se consideró otro grupo de niños de edades similares. A todos se les midió peso, estatura, estado nutricional, mediante métodos antropométricos establecidos. La evaluación de preferencias alimentarias y creencias en salud, se realizó mediante escalas de medición y encuestas directas a los preescolares. Al término de la intervención se logró mejorar significativamente el estado nutricional del curso, disminuyendo en 32,5% los niños desnutridos y en 54,5% los obesos. Se logró también inducir cambios significativos en el estilo de vida, como disminuir la preferencia de ver televisión y aumentar el consumo de pescado y verduras.

Se concluyó que el programa es factible de ser aplicado en cualquier centro educacional que cuente con el personal capacitado, como también servir de base para que otros programas se puedan adaptar, a su propia realidad, las actividades propuestas.⁹

En España,¹⁰ los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (2006) indican que la prevalencia media de obesidad en adultos es de un 15,25% y de 37,43% de sobrepeso. Esto es, uno de cada dos adultos pesa más de lo recomendable. Mientras

que la prevalencia de obesidad es similar entre varones y mujeres (15,54% en varones y 14,95% en mujeres), el sobrepeso es muy superior entre los varones (44,42% de varones con sobrepeso frente a un 30,27% de mujeres).

Pero si la situación es preocupante entre los adultos, es en niños y adolescentes donde se alcanzan cifras realmente alarmantes: según esta encuesta, la prevalencia actual de obesidad infantil es del 9,13% y de un 18,48% de sobrepeso, por lo que si sumamos ambas cifras veremos que uno de cada cuatro niños españoles tiene exceso de peso (27,61%), iniciándose este sobrepeso en edades cada vez más tempranas.

La respuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo ante este reto ha sido la puesta en marcha, en febrero de 2005, de la Estrategia NAOS, acrónimo que corresponde a las iniciales de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud. Esta estrategia, coordinada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN),¹⁰ ha sido premiada por la Organización Mundial de la Salud durante la Conferencia Ministerial contra la Obesidad, celebrada en noviembre de 2006 en Estambul, destacándose así el valor de la Estrategia NAOS como modelo en la lucha contra la obesidad. La Estrategia NAOS tiene como objetivos sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud y reunir e impulsar aquellas iniciativas, tanto públicas como privadas, que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos saludables a lo largo de toda la vida.

Para lograr este propósito, durante años se ha actuado a través de campañas de información a los ciudadanos sobre las consecuencias que una alimentación inadecuada y el sedentarismo tienen sobre su salud, junto con programas educativos, principalmente en las escuelas, donde se daban las pautas que deben guiar estos hábitos. De esta forma se consideraba que si el individuo disponía de suficiente información y conocía cómo realizar una alimentación equilibrada y la suficiente actividad física, adoptaría unos hábitos más saludables.

En el Perú no hay datos oficiales en población infantil pero cifras no oficiales revela cifras de 10.0% y 5.6% para la prevalencia de sobrepeso y obesidad por lo anterior se estableció un estudio que tenía como objetivo medir la efectividad de un programa educativo sobre el peso ideal, alimentación saludable y actividad física, midiendo el cambio en el IMC de un grupo de niños y adolescentes del Colegio Robert Smith en la comunidad Barrick – Pierina, Huaraz, Perú.

La intervención consistió en plantear y aplicar el programa escolar multidisciplinario "Estilos de Vida Saludables", en el colegio para los hijos de los trabajadores mineros. Este programa formó parte de la estrategia global que buscaba frenar el problema de la obesidad enfrentado por la comunidad minera Barrick – Pierina en el año 2004, y se usó al colegio como punto de partida.

El objetivo del programa escolar fue promover tres factores considerados dentro de los estilos de vida saludables. Avanzar hacia un peso ideal, promocionando una alimentación balanceada y un aumento de la actividad física.

El diseño del programa estuvo basado en dos estrategias. La primera fue insertar el concepto de promoción de salud en la comunidad escolar (autoridades del colegio y profesores) usando el modelo de la Planeación Organizacional. La segunda consistió en que una vez insertada la idea en el equipo de profesores, ellos usarán la Guía de Auto implementación sobre Alimentación saludable y Actividad física propuesta por el CDC de Atlanta.

El eje del programa escolar fue involucrar participativamente a la comunidad escolar, lo que asegurara la adopción del programa.

El equipo del programa estuvo formado por dos médicos internistas del policlínico de la urbanización, una nutricionista que prestaba consulta en el policlínico y el psicólogo del colegio quien coordinaba las reuniones entre el personal de salud y el grupo de 19 profesores del colegio.¹¹

En los últimos años el aumento en las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad cardiovascular en Costa Rica ha provocado gran preocupación y ha generado la necesidad de desarrollar programas de intervención no sólo en prevención terciaria, sino también a nivel primario, para lograr que la población modifique estilos de vida, lo cual reduciría los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECC).

El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de un modelo de educación nutricional para la reducción de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en niños escolares obesos. Se realizó un diagnóstico previo para identificar las características generales de este grupo de niños y determinar el estado nutricional, los conocimientos, las actitudes y las prácticas alimentarias relacionadas con factores de riesgo cardiovascular.

El estudio de tipo casi experimental incluyó 31 niños obesos divididos en dos grupos: 15 casos y 16 controles. Todos los niños tenían entre 7 y 12 años, con obesidad, y remitidos por médicos de la consulta externa del Hospital Nacional de Niños. En los casos se implementó el modelo educativo, el cual contempló la participación de padres y niños con metodología participativa diseñada para niños en edad escolar.

El modelo incluye 5 sesiones educativas en las que se utiliza un libro de actividades, cuentos y juegos. Los resultados de la intervención fueron evaluados tres meses después de la intervención educativa. El 97% de los niños evaluados presenta al menos 2 factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

El análisis de la dieta reportó disgusto por el consumo de frutas y vegetales e inadecuado consumo de macronutrientes y micronutrientes. También se identificaron inadecuados conocimientos relacionados con la alimentación adecuada para la prevención de enfermedad cardiovascular, así como trastornos de baja autoestima.

El modelo educativo elaborado fue efectivo en el grupo intervenido, al mostrar cambios significativos. Los resultados muestran que la mayoría de los niños presentaron antecedentes de Diabetes Mellitus, bajos niveles socioeconómicos, sedentarismo, así como dislipidemia de las variables analizadas.¹²

En México se han realizado diversos estudios de investigación entre los que se encuentra la: Estrategia educativa en escolares para el conocimiento de la obesidad¹³ las intervenciones a nivel escolar constituyen una de las estrategias más importantes para enfrentar la obesidad en la población infantil.

Los primeros años de enseñanza básica constituyen un período de desarrollo de hábitos de alimentación y actividad física, el contacto con los profesores es continuo, existe la posibilidad de integrar a los padres y el costo por niño en un programa de prevención es bajo, en comparación con los costos de tratar las morbilidades asociadas a la obesidad.

Esta investigación fue de tipo comparativo, prospectivo y transversal. Se realizó con los alumnos del quinto grado de la escuela primaria Salvador Díaz Mirón, en Veracruz a un total de 52 niños. Se incluyó en el estudio a todos los niños que tuvieran permiso de sus padres, no fueron incluidos aquellos que no tuvieran permiso o que no estuvieran actualmente cursando el quinto grado de educación primaria.

Durante la investigación se excluyó a los niños que no contestaron el cuestionario de forma adecuada, y que faltaron el día que se realizó la encuesta se aplicó a los alumnos un día antes de la estrategia educativa para valorar cual era su conocimiento actual sobre la obesidad, se les volvió a aplicar la misma encuesta después de la implementación de la estrategia educativa para ver que cambios se lograron.

Los resultados demostraron que el conocimiento que tienen los escolares sobre la obesidad es deficiente, los niños no conocían la pirámide nutricional ni podían identificar que alimentos eran saludables. En promedio solo obtuvieron un 26% de respuestas correctas.

A partir de la implementación de la estrategia educativa este conocimiento aumentó significativamente. Los resultados después de aplicar la estrategia mostraron que un 55% de los niños contestaron correctamente.

La aplicación de estrategias educativas es una herramienta muy útil para mejorar el conocimiento que tienen los escolares sobre la obesidad, por tanto es necesario aplicar un mayor número de estrategias educativas en las escuelas, para que de esta manera se logre un cambio en el conocimiento que con el tiempo va a lograr cambios en los hábitos alimenticios y una menor incidencia de obesidad infantil.

En el Estado de Tabasco, México se realizó la evaluación de una estrategia educativa para la prevención del sobrepeso y obesidad en niños, se diseñó y efectuó una intervención educativa con base en dos fichas didácticas realizadas desde la perspectiva del constructivismo, y para la percepción de la necesidad de transitar hacia el estilo de vida saludable con el fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad en niños y jóvenes.

La intervención tuvo la finalidad de superar los enfoques estrictamente medicalizados del sobrepeso y la obesidad infantil que se encuentran en las guías clínicas que se centran en el objetivo de la disminución de la masa corporal en el indicador del IMC objetivo importante pero que no ha sido detonante en la disminución de la prevalencia.

La intervención se realizó mediante la elaboración de metas con base en el aprendizaje por descubrimiento y los dilemas de Kolberg. El estudio se desarrolló en la secundaria técnica N° 15 del poblado Juan Aldama de Teapa, Tabasco. Se sistematiza la experiencia que en el contexto de orientación educativa se trabajó en conjunto con algunos adolescentes de tercer grado de la escuela. El propósito de estos talleres fue

establecer un cambio de actitud crítica y reflexiva en los alumnos, al abordar los temas de conductas de riesgo de la obesidad.

La intervención educativa se realizó en el modelo de talleres vivenciales, lo cual nos permite crear espacios dialógicos, donde a partir de los saberes comunes de los participantes, junto con sus se afectos y experiencias cotidianas y significativas, se realiza un proceso de recontextualizar los conocimientos, para relacionarse con los otros en la promoción de la salud institucional y del aula a diferencia de otras intervenciones educativas, centradas en las clases expositivas, donde se hace énfasis en la memorización de contenidos, ésta fue vivencial.

Se utilizaron estrategias de enseñanza–aprendizaje que propiciaron el manejo de nociones y conceptos previos y principalmente la participación grupal, tales como: lecturas colectivas, exposición de carteles, exposición de temas relevantes de la adolescencia, debate, técnicas de preguntas entre otras, sólo posteriormente a la construcción de sus conceptos se realizaron exposiciones conceptuales.¹⁴

III.- Marco Teórico

Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.¹⁵

La libre disponibilidad de alimentos, los cambios en los hábitos alimentarios, el sedentarismo ó los factores psicológicos y sociales tienen una importancia fundamental. No obstante, está claro que hay factores genéticos que predisponen a la obesidad, como ha podido comprobarse en estudios en familias ó gemelos univitelinos y bivitelinos.¹⁶

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia de la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y hasta 60 a 70% en adultos.¹⁷

En México se han realizado tres encuestas nacionales para identificar el estado de nutrición de la población, la primera se llevo a cabo en 1988, la segunda en 1999 y la última en 2006. Las encuestas de 1999 y 2006 son las que proporcionan mayor información acerca de la dinámica de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de 18 años. En estas encuestas se observó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población menor de 5 años no se modificó, permaneciendo en 5.1% en 1999 y 2006. La diferencia importante entre las dos encuestas se encontró en la prevalencia de sobrepeso y obesidad para los niños de 5 a 11 años, donde se aprecia que hubo un aumento de 18.8% a 26% lo que significa que el sobrepeso y la obesidad en niños de escuelas primarias aumento 1.02 puntos porcentuales por año.¹⁸

19

Así mismo en la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2006 se encontró que el incremento más alarmante fue en la prevalencia de obesidad en los niños (77%) comparados con las niñas (47%)²⁰

La prevalencia de obesidad en los niños, incluyendo los mexicanos, ha aumentado en los últimos años y esto tiene efectos potencialmente importantes en el largo plazo ya que se traduce en enfermedades metabólicas y vasculares.²¹

En Jalisco, 7 de cada 100 niños menores de 5 años tienen baja talla, aproximadamente una tercera parte de los niños en edad escolar y de los adolescentes

presentan exceso de peso, es decir, una combinación de sobrepeso más obesidad y siete de cada 10 adultos mayores de 20 años en Jalisco presentan exceso de peso (IMC $\geq$ 25) así como 78% de este grupo de población tiene obesidad abdominal.²²

Factores de riesgo para la obesidad.-

La obesidad se presenta por causas multifactoriales para el individuo y son fomentadas por el actual entorno obesigénico, este se caracteriza por la abundancia de comodidades, mayor acceso alimentos con alta densidad energética y bebidas con aporte calórico, mayor tamaño de porción de alimentos, bebidas, vida sedentaria y un ambiente de constante desarrollo tecnológico.²³

Comer es un gusto que satisface no sólo las necesidades nutricias, sino también las sociales, culturales, emocionales y psicológicas. Se ha sugerido que la primera causa del incremento en el ámbito mundial, de la obesidad radica en los cambios ambientales y sociales que afectan una gran proporción de la población. James, en 1995, sugirió que el aumento en la prevalencia de sobrepeso en las sociedades industrializadas podría atribuirse al cambio en los patrones de actividad física debido al incremento en la mecanización robótica y la computación, las cuales han reducido sustancialmente la necesidad de la más modesta actividad física.

El consumo, fuera de casa, de alimentos “rápidos” ha aumentado de manera considerable, esto ha representado de manera negativa en la salud, en especial cuando los alimentos se compran en expendios mecanizados ya que la mayoría estos contienen, más calorías en forma de grasas y azúcares que los preparados en casa. La absorción de alimentos de bajo valor nutritivo, las comidas “rápidas” y la velocidad con la que se consumen, son dos factores que afectan los mecanismos de control en la ingestión de alimentos.²⁴

La facilidad del transporte, aún entre distancias cortas, relativiza la necesidad de caminar. Igualmente, la vida urbana, por las diversas actividades que impone, debilita la cohesión familiar y vecinal y dificulta el juego, las caminatas, los paseos en grupo. A ello se agregan los peligros del tránsito y la inseguridad ciudadana, que constriñen fuertemente a un hábito casero y sedentario.²⁵

La obesidad es multifactorial por ello, para este estudio se trabajaran dos vertientes que considero importante la orientación alimentaria y la activación física como ejes centrales.

Factores médicos.-

La contribución de la obesidad al desarrollo de diversas enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades coronarias, enfermedad vascular cerebral, enfermedad vesicular, osteoartritis, cáncer endometrial y de mama, entre otras.

Un análisis reciente de la transición epidemiológica en México encontró que las enfermedades no transmisibles causaron el 75% del total de las muertes y el 68% de los años de vida potencialmente perdidos. Las principales causas de muerte fueron enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cerebrovasculares y cirrosis hepática. El porcentaje de mortalidad atribuible a DM2 e hipertensión arterial, fue mayor a 17% del total de las enfermedades crónicas no transmisibles en México durante el 2006, las cuales fueron una importante asociación con la obesidad.²⁶

Factores psicológicos.-

Es muy importante la repercusión que la obesidad tiene sobre el desarrollo psicológico y la adaptación social del niño. En general las personas afectadas no están bien consideradas en la sociedad. En los medios de comunicación, los niños y adultos obesos suelen desempeñar un personaje cómico, y glotón. Un niño de 7 años ya ha aprendido las normas de atracción cultural.²⁷

Y de ahí que elija a sus compañeros de juego basándose en sus características físicas, hasta el punto de que muchas veces prefieren elegir a un niño con alguna discapacidad antes que a un niño obeso.²⁸

Los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismo y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo. Por lo tanto, suelen presentar dificultades para hacer amigos. La discriminación por parte de los adultos o de los compañeros desencadena en ellos actitudes antisociales, que les conduce al aislamiento, depresión e inactividad y frecuentemente producen aumento en la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o al menos perpetúa la obesidad.²⁹

Control de la Obesidad.-

Para controlar el padecimiento se ha puesto énfasis en el país en dos componentes importantes la alimentación y la actividad física. A través del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad, en forma individual, comunitaria y nacional, que permitan mejorar la oferta y el acceso a alimentos y bebidas favorables para la salud, así como la promoción de la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

En relación a la actividad física, en la Encuesta Nacional de la Juventud 2005 se observa que 60% de los mexicanos jóvenes (de 12 a 29 años de edad) no practica actividades físicas, mientras que un 39.8% sí, siendo los hombres quienes hacen más ejercicio

De este casi 40% de jóvenes que practican alguna actividad física, 23.6% lo hace diariamente, 36.6% tres veces por semana y 32.7% por lo menos una vez por semana. Esto nos enseña que 60% de los jóvenes mexicanos que desarrollan alguna actividad física lo hacen por lo menos tres días a la semana. Según informes de la ENSANUT 2006, 35.2% de los adolescentes (entre 10 y 19 años de edad) son activos, 24.4% son moderadamente activos y 40.4% son inactivos. Por otro lado, más de 50% de los adolescentes pasa más de dos horas diarias frente a un televisor y de éstos más de una cuarta parte hasta tres horas por día en promedio.³⁰

Moodie,³¹ en su reciente publicación "Obesidad infantil, un signo del éxito comercial, pero un fracaso de mercado", estudia la relación del consumo de alimentos de alta densidad energética con la consecuencia del éxito comercial en múltiples productos, mismos que fomentan la comercialización, el sedentarismo y la ingestión energética inadecuada.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) (SSA 2007), contempla incorporar como una línea de acción a la actividad física saludable. La Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud 2007-2012 identifica a la actividad física como un determinante de la salud.

Promoción y Educación para la salud.

En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: "El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla". Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

En este contexto definimos los estilos de vida como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida saludables son formas de vida que comprenden aspectos materiales, la forma de organización y los comportamientos. Podemos mencionar como estilos de vida saludables el estar en un ambiente saludable, tener relaciones armoniosas, adecuada autoestima, buena comunicación, conductas saludables, etc.³²

La Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud. Premisas claves en el campo de trabajo de la Promoción para la salud.

La participación de la persona en la toma de decisiones respecto a su proceso de salud y hablar de proceso al hacerlo de educación para asegurar que esta participación sea efectiva.

Se han dado muchas definiciones de Educación para la Salud EpS³³ pero la mayor parte de ellas coinciden en señalar que se trata de procesos y experiencias con la finalidad de influir positivamente en la salud. La EPS es un instrumento de la Promoción de la salud que básicamente pretende facilitar los cambios de comportamientos hacia conductas saludables y eliminar factores de riesgo.

La educación para la salud es uno de los pilares fundamentales de la Salud Pública, la cual tiene como finalidad lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de individuos y colectividad.

Por educación para la salud se entiende, siguiendo a Grenn (1976), cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción

voluntaria de comportamientos que mejoren la salud. Supone un nuevo conocimiento que se dirige a la formación y a la adquisición de habilidades para la toma de decisiones por parte de los educandos de manera que se adopte y refuerce la implantación de hábitos Comportamentales sanos.

La educación para la salud es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla.

Teoría de aprendizaje.-

Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva.-

Esta teoría supone que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento.

En esta teoría el comportamiento humano se explica en términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías, en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.

La experiencia demuestra también que el aprendizaje se da en un contexto dado, puesto que los padres influyen en el comportamiento de la persona y no solo ellos sino, los amigos, los compañeros de clase, los medios de comunicación, etc.

Las teorías cognoscitivas del aprendizaje social destacan la organización mental del conocimiento y el desarrollo de redes proporcionales de información y sistemas de producción, estas teorías han sido aplicadas para explicar fenómenos como el aprendizaje de conceptos, la reflexión, y el razonamiento, la solución de problemas, la transferencia y el aprendizaje de habilidades complejas.

Las teorías de la cognición se concentran en la forma en que los estudiantes reciben, procesa, almacenan y recuperan información de la memoria (Ertmer y Newby, 1993).

La teoría de aprendizaje social se concentra en los factores sociales que moldean la personalidad, esta corriente se interesa en tres temas relacionados: los procesos por los que los individuos aprenden de los modelos sociales, los modelos reales a los que todas las personas están expuestos y el contenido del aprendizaje social (los diversos comportamientos, creencias, opiniones y actitudes que el individuo ha aprendido).

Dentro de un amplio marco social, cada individuo va formándose un modelo teórico que permite explicar y prever su comportamiento, en el cual adquiere aptitudes, conocimientos, reglas y actitudes, distinguiendo su conveniencia y utilidad; observando éste, diversos modelos (ya sean personas o símbolos cognoscitivos) con los cuales aprende de las consecuencias de su provenir, dependiendo su ejecución, de que el modelo haya sido reforzado o castigado requiriendo el observador de atención, retención, producción y motivación para llevar a cabo lo que se ha aprendido.

Los modelos pueden enseñar a los observadores como comportarse ante una variedad de situaciones por medio de auto instrucción, imaginación guiada, auto reforzamiento por lograr ciertos objetivos y otras habilidades de autorrelación.

Muchas veces el éxito o el fracaso en aspectos de la vida en una cultura, depende del aprendizaje por observación debido que éste puede darse en un modelo desviado (causando deficiencia en el aprendizaje).

Es así como el aprendizaje por observación influye en los integrantes de una sociedad, y éstos a su vez en la misma, en el momento en que entran a trabajar las funciones de su autorregulación.

El aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos del entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción.

Su planteamiento explica que se aprende no sólo lo que se hace, sino también “observando las conductas de otras personas y las consecuencias de estas conductas”. Esto es posible porque disponemos de la capacidad para poder representar mentalmente lo que percibimos.

El valor que concede Bandura a las expectativas es clave para entender la perspectiva cognitiva de su teoría. Distingue entre expectativas de autoeficacia y de

resultados. Así, un estudiante puede creer que haciendo una tarea le llevará a conseguir unos determinados objetivos (expectativas de resultados), pero no la hace porque duda de su habilidad para realizarla (expectativas de autoeficacia). Estas expectativas de autoeficacia están influenciadas por la experiencia propia (éxitos y fracasos personales), la experiencia vicaria (éxitos y fracasos ajenos) y la activación emocional (ansiedad ante la tarea)³⁴

IV.- Planteamiento del Problema.-

La obesidad, definida como un exceso de tejido adiposo en el organismo, se considera actualmente un problema de salud pública a nivel mundial.³⁵

La obesidad es una enfermedad crónica, que afecta a todos los grupos poblacionales. Es tan común como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares que han pasado a ser las primeras causas de muerte, lugar que ocupaban las enfermedades infecciosas y la desnutrición. Los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de obesidad son múltiples, siendo los más destacados la sobrealimentación y el sedentarismo. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) señala que el 12.7% de niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica y que 1.2 millones presentan anemia crónica: reporta asimismo, un importante número de niños que ingresan al hospital por causas asociadas a deficiencias nutricionales. En el otro extremo, la ENSANUT alerta sobre el riesgo en el que se encuentran más de 4 millones de niños de entre 5 y 11 años, pues la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presentan en uno de cada cuatro niños (26%), mientras que uno de cada tres adolescentes la padecen (31%), revela también que el sobrepeso y la obesidad han seguido aumentando en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos.³⁶

En Jalisco según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años asciende a 26 % en niños escolares y un 27% en niñas en edad escolar.³⁷

De acuerdo datos encontrados en el sistema de información de la Secretaría de Salud en el Municipio de Tamazula de Gordiano, se tienen en control 2380 niños incluyendo adolescentes de los cuales 14.2% se encuentran con sobrepeso y/o obesidad y de los niños de 5 a 9 años 12.5% presentan este problema, y se observa un incremento durante la adolescencia (17.7%) es importante señalar que esta información solo corresponde a los niños en control en las Unidades de Salud que corresponden ala Región Sanitaria No. V de la Secretaría de Salud³⁸

Las cifras antes descritas, nos hablan de un fuerte problema de salud en todos los grupos de edad y todas las clases sociales, que requieren acciones inmediatas, dentro de las que se incluyen la promoción de la actividad física y el control del consumo de alimentos de baja calidad nutricional.

De acuerdo los resultados del Diagnóstico de Salud, del Municipio de Tamazula de Gordiano Jalisco, las causas de mortalidad tanto en el ámbito estatal como municipal predominan las enfermedades crónico degenerativas (enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus y accidentes) siguiendo el mismo orden del comportamiento de la mortalidad estatal.

Teniendo como base estos datos y tomando en cuenta que la obesidad se asocia con un aumento de la prevalencia de diferentes enfermedades, como las cardiopatías, accidentes cerebro vascular, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, además es un factor de riesgo independiente, que se asocia con el incremento de mortalidad prematura.

Por esta razón surge la siguiente pregunta ¿Una intervención educativa que desarrolle conocimientos sobre factores de riesgos así como las habilidades sobre medidas preventivas, puede mejorar el conocimiento de los niños y padres de familia para intervenir en la orientación alimentaria y la activación física?

V.-Justificación

Los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la obesidad son múltiples, siendo los más destacados la sobrealimentación y el sedentarismo.

La menor actividad física, producto de las condiciones de vida moderna, el reemplazo de las actividades recreativas al aire libre por visitas a centros comerciales y el uso masivo de la televisión y el computador como pasatiempos han contribuido a fomentar un estilo de vida cada vez más sedentario. Dado que la familia cumple un rol preponderante en relación al desarrollo de hábitos alimentarios y al establecimiento de patrones de actividad física que pueden favorecer o desalentar la obesidad, la intervención a este nivel debería ser usada como herramienta preventiva.³⁹

El Municipio de Tamazula de Gordiano, Jalisco, no está exento de este problema, en la presentación del diagnóstico de Salud, ante las Autoridades Municipales, personas integrantes del Consejo Municipal de Salud y población en General, se presentaron los principales daños a la salud (morbi-mortalidad), factores determinantes y los recursos y servicios con los que cuenta el Municipio para dar respuesta a la problemática de salud; una vez discutidos y analizados cada uno de los factores por el grupo de trabajo, se realizó el taller de priorización, destacando como problemas prioritarios en el Municipio: adicciones (13 puntos), obesidad (15 puntos), prevención de accidentes (13 puntos), malos hábitos alimentarios (13 puntos),

violencia intra familiar (15 puntos); contaminación (12 puntos). La violencia y la obesidad son los eventos que más puntaje presentan (15 puntos) y el grupo decidió trabajar obesidad, puesto que está en estrecha relación con los hábitos alimenticios que obtuvo 13 puntos.

Así mismo y tomando en cuenta las tres primeras causas de muerte en el municipio y que estas están asociadas a la obesidad, aunado a esto la carencia de antecedentes sobre alguna intervención o investigación realizada en este marco.

Por lo anterior el equipo propuso que las líneas de trabajo se abordaran desde el ámbito de la orientación alimentaria y el fomento de la actividad física dirigido principalmente a niños de edad escolar con el fin de generar una nueva cultura de hábitos, así como incluir a los padres de familia como un pilar fundamental en la educación y formación de sus hijos.

VI.- Objetivos.-

Objetivo General.-

Implementar una intervención educativa dirigida a niños de 8 a 12 años y sus padres, de las Escuelas Moisés Sáenz y Lázaro Cárdenas a través de orientación alimentaria y fomento de la actividad física.

Objetivos Específicos.-

1. Contribuir el conocimiento de los Alumnos, qué participan en el estudio sobre los principales problemas que lleva la obesidad y el sobrepeso y los beneficios de la activación física.
2. Aportar conocimientos a los responsables de los niños que participan en el estudio sobre los principales problemas que acarrea obesidad y el sobrepeso así como los beneficios de la actividad física.
3. Fomentar la activación física dirigida a niños de 8 a 12 años y sus padres que participan en el estudio.
4. Informar a los niños de 8 a 12 años y padres de familia que participan en el estudio sobre la importancia de las medidas preventivas de la obesidad

VII.- Metodología.-

Diseño de estudio.-

Se realizó un diseño de estudio de intervención sin grupo de control donde participaron niños cuyas edades oscilan entre 8 a 12 años de edad, en el periodo de Julio-agosto 2009 en las Escuelas Primarias “Escuela Moisés Sáenz y Escuela Lázaro Cárdenas”, de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. La intervención consistió en llevar a cabo 6 sesiones de tres horas cada una. Y se llevaron a cabo a través de talleres con metodología participativa de activación física y orientación alimentaria estas fueron dirigidas a niños que participaron en el estudio así como a los responsables de estos.

Selección de la muestra.

La selección de la muestra fue por conveniencia y previa aceptación de los padres e hijos y autoridades, de las escuelas Lázaro Cárdenas y Moisés Sáenz de los grupos de 5 y 6 grado de Primaria, ya que el curso se llevo a cabo durante el verano.

La invitación se realizó a los padres de familia y niños de grupos antes mencionados y posteriormente se abrió un periodo de inscripción, los niños y padres de familia que se anotaron fueron los participantes en el estudio.

Criterios de inclusión.

- Niños y niñas de los grupos de 5 y 6 grado cuyas edades oscilen entre los 8 y 12 años inscritos al curso de verano de las Escuelas Moisés Sáenz y Lázaro Cárdenas
- Padres de familia o tutores que acompañen a sus hijos y decidan participar.
- Niños, niñas que hayan firmado carta de consentimiento.
- Padres de familia que hayan firmado carta compromiso.

Criterios de exclusión.

- Niños y niñas que estén fuera de la fecha de registro al curso taller.
- Padres de familia o tutores que no acompañen a los niños.

Criterios de eliminación.

Serán eliminados los participantes que no asistan al 80% de los talleres junto con el padre o la madre.

Descripción de la Intervención

Fases

Una vez que se definió el diseño de la intervención, (Mayo- Junio 2009) se procedió a la ejecución del plan detallado de la ejecución a partir del planteamiento de los objetivos trazados mediante la definición de un sinnúmero de estrategias y actividades.

La intervención fue dirigida a niños de de 8 a 12 años y a los responsables de los niños incluidos en el estudio. Se trabajó con ambos grupos, dos estrategias que fueron consideradas como fundamentales para abatir este padecimiento las cuales fueron: Orientación nutricional y activación física, ambas sesiones se llevaron a cabo en forma continua y sistemática, con el fin de disminuir los factores de riesgo de los participantes.

Para iniciar con la intervención se realizó:

1. Selección del personal profesional participante en la ejecución de la intervención, tales como dos Lic. en Nutrición, y un Lic. en Educación física así como un promotor de salud.
2. Capacitación sobre la aplicación de la intervención dirigida a las Lic. en Nutrición y al Lic. en Educación física.
3. Coordinación con directivos de las Escuelas Primarias Federales Lázaro Cárdenas y Moisés Sáenz, y coordinación con Padres de Familia de los grupos de 5 y 6 grado de las Escuelas antes mencionadas
4. Inscripción de Niños y Padres de Familia curso de verano.
5. Desarrollo de talleres.
6. Concurso de carteles dirigido a niños participantes en el estudio y concurso el platillo más nutritivo dirigido a responsables de los niños participantes en el estudio.

1.- Selección del personal profesional participante en la ejecución de la intervención, tales como dos Lic. En Nutrición, un Lic. en Educación física y un promotor de salud.

Se estableció coordinación con el Director Jurisdiccional a fin de solicitar el apoyo para que el personal profesional de Nutrición que apoyara en cada uno de los talleres, así mismo se estableció coordinación con el Presidente Municipal del Municipio de Tamazula de Gordiano Jalisco, con el fin solicitar el apoyo del

departamento de Deportes para que un Lic. En Educación Física fuera el responsable de los talleres, obteniendo un apoyo positivo para la aplicación de la presente intervención.

2.- Capacitación sobre la aplicación de la intervención dirigida a las Lic. En nutrición y al Lic. En actividad física.

Prevía reunión se les dio a conocer la intervención, se explicó la manera de trabajarla, se responsabilizó a cada uno de los profesionales en Nutrición un grupo: niños participantes en el estudio y padres responsables de cada uno de los niños participantes en el estudio.

El Lic. en Educación física se quedo de responsable de ambos grupos, se acordó que se trabajaría martes y miércoles de cada semana, los martes fue con los niños y los miércoles con los responsables de los niños que participaron en el estudio.

Se concertó que la primera hora se trabajaría con la activación física y las dos siguientes con orientación alimentaria.

3.- Coordinación con directivos de las Escuelas Primarias Federales Lázaro Cárdenas y Moisés Sáenz.

Se estableció coordinación con directivos de los Centros Educativos (Escuela Primaria Moisés Sáenz y Escuela Lázaro Cárdenas) con el fin de dar a conocer la presente intervención, posterior a ello se realizó reunión con padres de familia con el fin de invitarlos a participar a ellos y a sus hijos a los talleres, así mismo se les explicó que sería en un curso de verano y la forma en que se trabajaría.

4.- Inscripción de Niños y Padres de Familia al curso de verano.

Posterior a la reunión con padres de Familia se abrió un periodo de inscripción teniendo un total de 20 niños inscritos junto con las madres de familia.

5.- Desarrollo de talleres.

Se aplicó antes de la intervención y posterior a ella una encuesta de conocimientos y hábitos tanto a los niños integrados al estudio como a los padres de familia con el fin de conocer los conocimientos que tenían sobre la obesidad, el sobrepeso y la actividad física.

Con el apoyo de las Licenciadas en Nutrición se realizó una medición del peso, talla e índice de masa corporal tanto a niños como a los responsables de ellos.

Apoyándonos con la Cartilla Nacional de Salud de Niñas y Niños de 0 a 9 años,³⁹ y con la Carilla Nacional de Salud mujeres de 20 a 59 años.⁴⁰

Tomando en cuenta que la cartilla de vacunación es un carnet único y válido en todas las Instituciones y que se trata de un documento que incluye acciones de educación para la salud, como nutrición, entre otras.

6.- Desarrollo de talleres de actividad física y Orientación Alimentaria.

Posteriormente se inició con los talleres de orientación alimentaria, entendiendo por esta “al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científica validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y practicas 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”⁴¹ para llevar a cabo los talleres de orientación alimentaria se tomó como base el plato del bien comer el cual es una representación gráfica de los tres grupos de alimentos verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.

Por otra parte se hizo énfasis en la recomendaciones del consumo de bebidas para una vida saludable para la población mexicana, esta cuenta con 6 niveles en las que se ubican diferentes bebidas y se sugieren las cantidades que debe de tomar un adulto cada día, las recomendaciones de las bebidas se basa en los beneficios que le proporcionan al cuerpo, por la cantidad sugerida.⁴²

Cada taller realizado tanto para los niños como para los responsables de los niños integrados al estudio, se apoyo con diferentes técnicas que ayudaron a reforzar los hábitos alimentarios, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos

Así mismo cada taller se calendarizo para trabajarse un día con los escolares y al día siguiente con los Padres de familia. Con el fin de reforzar los conocimientos, en cada taller realizado se dejaron tareas individuales o por equipo con el fin de fortalecer el conocimiento adquirido tanto en las sesiones de actividad física como de orientación alimentaria:

Con relación a la estrategia para combatir el sedentarismo, el promotor y el activador físico fueron los responsables de implementar una hora antes de Iniciar los talleres los ejercicios físicos.

Es importante señalar después de cada sesión se realizó una reunión con el personal de salud participante con el fin de realizar un análisis de las actividades realizadas durante el taller y evaluar los avances y obstáculos que iban surgiendo.

Para cada actividad plasmada en este documento se realizó un registro de acciones con el fin de evaluar lo planeado y contar con evidencias de la ejecución de la presente intervención.

7.- Concurso de carteles dirigido a niños participantes en el estudio y concurso el platillo más nutritivo dirigido a responsables de los niños participantes en el estudio.

Al finalizar los talleres se lanzó una convocatoria para realizar concurso de carteles con los niños denominado “La Obesidad no es un juego Combatámosla” donde solo participó el 67% de los niños cada participante expuso la estrategia más idónea que consideró para combatir la obesidad infantil

Así mismo se realizó un concurso con Padres de familia denominado “el platillo más nutritivo” el cual es expuesto en la verbena familiar participó el 80% de las Madres asistentes

Se contó con un jurado calificador el cual estuvo integrado, por la Presidenta del DIF Municipal, el Director Jurisdiccional, Responsable del Programa de Obesidad, dos nutriólogas, responsable del Programa de Nutrición e Integrantes del Comité Municipal de Salud.

La premiación se llevó a cabo durante la verbena así como testimonios de los niños y madres participantes.

La ejecución de los talleres fue de 6 semanas con 3 horas de participación tanto de Padres de Familia como de los Escolares participantes por sesión.

Plan de procesamiento y análisis de los datos-

La captura de los datos cuantitativos se realizó en una base de datos en Excel, que posteriormente fue transferida al programa Stata/SE 10. Los datos numéricos fueron codificados para su análisis. Se realizaron agrupaciones de datos para facilitar su análisis y reporte.

Se realizaron análisis de distribución simple. Se obtuvieron proporciones para las variables categóricas; para las variables continuas se obtuvieron medias.

Sistema de Información.-

Se integro con el conjunto de instrumentos diseñados para el registro de actividades de acuerdo a lo establecido en el plan detallado.

Monitoreo

Se identificaron las actividades críticas para las cuales se estableció indicadores de seguimiento en cuanto tiempo y calidad, se midieron durante la ejecución y envase a los resultados se fueron realizando los ajustes pertinentes para cumplir con la fecha de entrega de los productos.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO, JALISCO. 2009

Definición de indicadores de evaluación de los niños participantes

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN		FUENTE
Cumplimiento del programa	Grado de cumplimiento de cada taller de acuerdo a lo planeado	Grado de cumplimiento 0-60% = malo 60 al 79= regular 80% y mas = adecuado	Cuantitativa	%	Porcentajes obtenidos referente al cumplimiento de las actividades programadas		Resultados: Intervención Educativa para la prevención de la obesidad en escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco PTP I2009
Sexo	Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres	Femenino Masculino	Nominal	%	% de población participante por sexo		Registro de Niñas y Niños participantes
Edad	Años cumplidos	Edad de acuerdo al último cumpleaños	Cuantitativa	Media	Identificación de la estructura poblacional por edad participante		Registro de Niñas y Niños participantes
Somatometria	Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo	Peso para la edad niños	Ordinal	%	Grado nutricional de los participantes	Percentiles	Registro de Niñas y Niños participantes

					Bajo peso 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años Peso normal 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años Sobrepeso 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años Obesidad 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años -1 -2 -3 -1 -2 -3 10.0-19.0 10.0 -19.0 10.0-19.0 mediana mediana 20.0-27.0 20.0 -27.0 20.0-27.0 + 1-+2 + 1 + 2 28.0–30.0 78.0-30.0 78-030.0 <u>+3</u> <u>+3</u> 31.0-39.0 31.0-39.0 31.0-39.0 Graficas de peso para la edad en Niños de 1 10 años OMS 2006 Atención Integral del Adolescente 10-19 años CDC 2000
Somatometria	Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo	Peso para la edad Niñas	Cuantitativa continua Ordinal	%	Grado nutricional de los participantes Bajo peso 8 años 9 años 10 años 11 años Percentiles -1 -2 -3 -1 -2 -3 10.0-18 10.0 -18 Registro de Niñas y Niños participantes

					12 años Peso normal 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años Sobrepeso 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años Obesidad 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años	10.0-18 mediana mediana 18.-26 18 -26 18-26 +1 +2 +1 +2 27–31. 27- 31 27-31 +3 +3 32-39 32-39. 32-39	Grafica de peso para la edad de niñas de 2 -9 años. Medición del cambio del estado nutricional. OMS. Ginebra, 1983. Growwthcurves for children. Birth-18 years, 1977. NCHS Atención integral al adolescente niñas de 10 a 19 años CDC 2000
Familiares con obesidad	Identificar los familiares con antecedentes de sobrepeso y obesidad	Si No	Cuantitativa nominal	Media	Numero de familiares directos del participantes tiene este padecimiento	Evaluación de conocimientos dirigida a niños participantes	
Horas de actividad física	Actividad física que realiza un ser humano durante un determinado período	Computadora Play station Futbol Correr Escondidas Animalitos Ninguna	Continua	%	Habito de realizar cualquier actividad física por lo menos una hora diaria durante la semana	Evaluación de conocimientos dirigida a escolares	
Tipos de actividad física para niños	Es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio	Pasiva Recreativa	Nominal	%	Identificación de tipos de Juegos acostumbrados en los niños	Evaluación de conocimientos dirigida a escolares	

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO, JALISCO. 2009

Definición de indicadores de evaluación de los niños participantes

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	OPERACIONALIZACIÓN	FUENTE
Alimentos que se consumen en la escuela	El alimento es cualquier sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales	1. Tortas 2. Tacos 3. Fruta 4. Alimentos de casa	Nominal	%	Tipos de alimentos que consume el participante durante su estancia en el plantel educativo	Evaluación de conocimientos dirigida a escolares
Consecuencias de la obesidad	Producto definitivo de causa	1. Presencia de enfermedades 2. Engorda la persona 3. Diabetes	Nominal	%	Identificar si los participantes conocen las consecuencias negativas para la salud	Evaluación de conocimientos dirigida a escolares
Importancia del consumo de agua	Líquido indispensable para la vida	1. Mejora la digestión 2. Limpia el cuerpo 3. Hidrata el cuerpo	Nominal	%	Identificar si el participante reconoce la utilidad del consumo de agua en su cuerpo	Evaluación de conocimientos dirigida a escolares

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO, JALISCO. 2009

Definición de indicadores de evaluación de los padres de familia participantes

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	OPERACIONALIZACIÓN	FUENTE
Edad	Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres	Femenino Masculino	Nominal	%	% de población participante por sexo	Registro de Padres de Familia participantes
Sexo	Años cumplidos	Edad de acuerdo al último cumpleaños	Cuantitativa	media	Identificación de la estructura poblacional por edad participante	Registro de Padres de Familia participantes
Estado nutricional	El estado nutricional Permite determinar el estado de nutrición de un individuo,	IMC	Cuantitativa continua Ordinal	%	Peso normal 18.5 – 24.9 Sobrepeso 25 – 29.9 Obesidad 30 - $\geq$ 40	Registro de Padres de Familia participantes
Daños a la salud ocasionada por la obesidad	manejo conductas que pueden dañar la salud de la persona con problemas de sobrepeso y obesidad	1. Diabetes 2. Hipertensión 3. Enfermedades del corazón 4. Todas	Nominal	%	Identificación de las enfermedades que ocasiona el sobrepeso y la obesidad	Evaluación de conocimientos dirigida a padres de familia
Actividad física	Es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio	Si No	Cuantitativa Nominal	%	Conocer si los padres de familia tienen el hábito de realizar actividad física	Evaluación de conocimientos dirigida a padres de familia
Tipos de deporte	Los diferentes tipos de deportes que existen nos permite clasificarlos según diversas categorías en función de sus cualidades, reglas y técnicas	Fútbol Caminata Gimnasia Ninguno	Nominal	%	Tipos de deporte que realizan los participantes	Evaluación de conocimientos dirigida a padres de familia
Frecuencia de	comprende un conjunto de movimientos del cuerpo	1. 1 vez a la semana 2. 2 veces por	Nominal	%	Periodicidad con que realiza el deporte	Evaluación de conocimientos

Actividad deportiva	obteniendo como resultado un gasto de energía	3. semana 3 veces por semana 4. Ninguna vez a la semana	dirigida a padres de familia
----------------------------	---	---	------------------------------

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE LA CABECERA
MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO, JALISCO. 2009**

Definición de indicadores de evaluación de los padres de familia participantes

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	OPERACIONALIZACIÓN	FUENTE
Consumo de bebidas	satisfacer una necesidades vital como es el consumo de líquidos	Agua natural Refresco Agua de frutas Bebidas alcohólicas	Nominal	%	Hábitos de consumo de agua natural de los padres participantes	Evaluación de conocimientos dirigida a padres de familia
Conocimiento personal de su peso	Importancia que las personas conozcan su peso el cual esta marcado por su constitución corporal, su edad y su sexo	Normal Sobrepeso Obesidad Bajo peso	Nominal	%	Conocimientos de los participantes sobre su peso	Evaluación de conocimientos dirigida a padres de familia
Cintura	Circunferencia abdominal es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico generalmente a nivel de ombligo.	Menos de 80 Más de 80 Menos de 90 Más de 90	Cuantitativa	%	Conocimientos de los participantes sobre sus medidas de cintura	Evaluación de conocimientos dirigida a padres de familia
Consumo de carne en el hogar	Tipos alimentos para satisfacer necesidades	Carnes blancas y rojas Carnes rojas Pollo Pescado	Nominal	%	Hábitos de consumo de carnes en el hogar	Encuesta relacionada a hábitos alimenticios dirigida a padres de familia
Preparación de alimentos	Ingredientes que forman parte de una preparación en particular.	Fritas Asadas Cocción lenta	Nominal	%	Identificar las diversas formas de preparación de alimentos en el hogar	Encuesta relacionada a hábitos alimenticios dirigida a padres de familia

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE LA CABECERA
MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO, JALISCO. 2009**

Definición de indicadores de evaluación de los padres de familia participantes

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	FUENTE
Consumo de alimentos fuera de casa	No. de veces que se consumen alimentos fuera de casa	Fuera de casa Dentro de casa	Nominal	%	Hábitos familiar de consumo de alimentos fuera de la vivienda	Encuesta relacionada a hábitos alimenticios dirigida a padres de familia
Principales grupos de alimentos	Conocerlos es de gran importancia para una alimentación sana y equilibrada	1. Verduras y frutas 2. Cereales 3. Leguminosas y alimentos de origen animal	Nominal	%	Conocimientos de los participantes sobre los principales grupos de alimentos	Cuestionario relacionado con una alimentación sana dirigido a padres de familia
Características de una alimentación sana	Completa incluyendo los tres grupos de alimentos basados en el plato del bien comer	Tres grupos de alimentos	Nominal	%	Conocimientos de los participantes sobre una alimentación sana	Cuestionario relacionado con una alimentación sana dirigido a padres de familia

VIII.- Estudio de Factibilidad.-

El estudio de factibilidad considera lo siguiente: factibilidad de mercado, técnica, financiera, legal, social, política.

Factibilidad de mercado: A través del estudio de mercado se busco el enfoque de la opinión de los participantes en la presente intervención, como son los escolares y los padres de familia, se aplicaron encuestas de conocimiento sobre el padecimiento y de evaluación de los talleres.

Los objetivos del estudio de mercado se vincularon con los mismos del proyecto, que tiene como objetivo genera: mejorar el conocimiento, las practicas dietéticas y la activación física que contribuyo a la conservación y restablecimiento de la salud de los niños de 8 a 12 años de las escuelas primarias urbanas federales Moisés Sáenz y Lázaro Cárdenas de Tamazula de Gordiano, Jalisco.

Demanda: Hábitos de la población en relación con la prevención de la obesidad.

Oferta: Se le ofreció a la población participante la posibilidad de la adopción de comportamientos saludables para la prevención de la obesidad.

Factibilidad técnica: fue adecuada pues el proyecto de intervención contó con el área física y el personal humano de apoyo (dos nutriólogas, un promotor de salud y un Lic. en educación física).el curso se oferto como un curso de verano lo que facilito la participación tanto de los niños como de los padres de familia o tutores.

Factibilidad Financiera.-

Se contó con estos recursos humanos en la plantilla de personal de los servicios de salud locales y el titular de la Región Sanitaria mostro interés en apoyar financieramente este proyecto, que tuvo un costo total estimado en \$34.716.15 el cual fue e ejercido con cargo al Programa de Orientación Alimentaría de la Región Sanitaria NO. V Tamazula, de la Secretaría de Salud Jalisco.

Plan de contingencia de financiamiento alternativo para hacer frente a los posibles imprevistos en la aplicación del plan de financiamiento original:

En caso de que existiera algún problema con relación a las fuentes de financiamiento, se cuenta con el apoyo de los Ayuntamientos de Jilotlán de los Dolores, Tamazula y Concepción de Buenos Aires para absorber el 50% del costo del proyecto, y la otra parte se buscará financiamiento con la Asociación Nacional Campesina y el Ingenio Tamazula. Con relación a la Factibilidad legal, social y política

se considero factible pues existen programas dentro de los servicios de salud que tienen acciones de intervención para la Prevención de la obesidad.

IX.-Resultados.-

En la cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco se llevó a cabo una Intervención Educativa para la Prevención de la Obesidad en Escolares de 8 a 12 años, con la participación de las escuelas Lázaro Cárdenas y Moisés Sáez. En los grupos de 5 y 6 grado.

De los aproximadamente 75 alumnos que integran ambos grupos de los planteles educativos, sólo 20 decidieron participar juntos con sus padres previa inscripción al Curso de Verano.

La distribución por sexo y edad quedó de la siguiente manera: 12 corresponden al sexo femenino (60%) y 8 al sexo masculino (40 %), con una media de edad de 10 años.

Durante la Primera sesión con los niños se llevo a cabo el taller de peso, talla obteniéndose los siguientes resultados: el 18% de las niñas presentó peso bajo, el 36.5% peso normal, 36.5% tienen sobrepeso, y el 9 % padecen obesidad.

En relación al sexo masculino el 50 % presentaron peso normal, 13 % tienen sobrepeso y el 37% son obesos.

De acuerdo a lo planeado se desarrollo el taller para sensibilizar a los alumnos y a los responsables sobre los principales problemas de sobrepeso y obesidad así como de la actividad física.

El 73% de los niños afirmaron tener familiares obesos y de ellos, al menos 2 tienen hermanos con dicho padecimiento.

La actividad física es un factor que influye en los problemas de malnutrición por exceso y en los resultados de este trabajo se encontró que el 33 % los niños realizan actividades recreativas pasivas como el juego en computadora y play station, el 27% realizando actividades relacionadas con el fútbol, correr y escondidas, el 20% a animales de granja y el 20% restante no realiza ninguna actividad recreativa.

En relación al promedio de horas que dedican a ver la televisión el 40% refirió ver televisión menos de una hora, el 27 % una hora, 20% dos horas y el 13.3 % tres horas con las horas que dedican al deporte la tercera parte de los niños utilizan de 1 a 3 horas a la semana.

Como resultado del primer taller los niños se encuentran sensibilizados a seguir practicando alguna actividad física el 40 % de los niños menciona que acudirán a la unidad deportiva, el 60% irá a la ciclo pista, correrá y jugara.

De acuerdo a los hábitos alimentarios, el 87 % de los niños desayuna diariamente: el 73% consume alimentos entre comidas.

En los dos centros educativos donde estudian los niños integrados al estudio, se puede observar el consumo de alimentos a la hora del receso y estos tienen un alto valor calórico con exceso de grasa y carbohidratos (en su preparación e ingredientes) aunado a esto agregamos que un el 60% de los niños consumen tortas y tacos, el 20% fruta y cereal y 20% restante lo que le pone su mamá en su lonchera.

En cuanto al conocimiento que tienen los niños sobre la obesidad, el 87 % lo relaciona únicamente con la presencia de enfermedades y el 13% menciona que se engorda.

Sobre la importancia de consumo de agua el 61.54% dice que mejora la digestión, 23.08% retira todo lo que el cuerpo no necesita y el 15.38% refiere que ayuda a hidratar el cuerpo.

Las opiniones de los niños de los niños respecto a los talleres son las siguientes:

- ✓ “Comer mejor”
- ✓ “Aprendí a comer”
- ✓ “Puedo evitar ser obeso”
- ✓ “El plato del bien comer y la jarra del buen beber”.
- ✓ “Alimentarnos correctamente para no enfermarnos.”
- ✓ “Se pueden equilibrar las comidas”.
- ✓ “A no comer muchas frituras. Dulces y refrescos.
- ✓ A los niños se les pregunto cuales de los materiales usados les gusto más comentaron que la:
 - ✓ “La plastilina, lotería de verduras y frutas y rompecabezas”
 - ✓ “Hacer con plastilina los alimentos y hacer ejercicio”
 - ✓ “Los juegos, deporte y las platicas de las maestras”
 - ✓ “La maqueta con plastilina del plato del bien comer”.
- ✓ “La actividad física”.

De los Padres de familia participantes el 94% correspondió al sexo femenino y el 6 % a sexo Masculino, la edad promedio fue de 40 años.

Igualmente se identificó el estado nutricional obteniéndose del Índice de Masa Corporal encontrando en las mujeres la misma proporción (33.3%) para peso normal, sobrepeso y obesidad. El único hombre que participó presentó peso normal.

El 69 % de las madres de familia menciona que la obesidad está relacionada con la presencia de la diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón, el 19% sólo

la relacionan con la presencia de la diabetes mellitus y el 12% con enfermedades del corazón.

De los padres de familia que participan en el estudio el 50% de las madres reportó que realizan actividades como la gimnasia, Voly ball y básquet ball, caminata y futbol una vez a la semana.

Como resultado del primer taller, las madres como se encuentran sensibilizados a seguir practicando alguna actividad física. El 80 % de las madres participantes refiere que caminarán, 20% jugarán básquet y voleibol.

En cuanto al consumo de bebidas el 100 % de las participantes consumen agua natural, sin embargo el 50% prefiere refresco, el 25% agua fresca y los restantes jugos (25%).

En relación con el peso el 62% de las madres considera que está con sobrepeso situación que coincide con la medición nutricia que se realizo al inicio de la intervención y el 33.3% considera su peso normal.

Se les pregunto también sobre las medidas de su cintura y el 37.5 % de las participantes considera que es menor de 80, el 31 % más de 80, el 12.5% más de 90 el 19% no sabe.

A las madres de familia se les realizo un diario de consumo alimentos de la semana previa a su aplicación cual se incluyendo los alimentos más comunes de la población

En relación a los tipos de carnes que se consumen en el hogar se encontró que el 35% consumen carnes blancas y rojas, el 29% solo carnes rojas, el 29% pollo y solo el 7% pescado.

Se les preguntó sobre la forma de preparar los alimentos y el 50% de las madres refiere que las carnes las consume fritas, el 36% asada y el 14% cocinadas lentamente.

Al investigar sobre las veces que consumen alimentos fuera de casa el 58% refiere que no acostumbra realizar ninguna comida fuera de la vivienda, y el 42% lo hace una o dos veces a la semana.

Las Madres de familia piensan que los principales grupos de alimentos se clasifican de la siguiente manera: el 67% de ellas los engloba en verduras y frutas, cereales, leguminosas y productos de origen animal, y el 33% describen solo al grupo de frutas, verduras y cereales.

El 75% de las madres describen que las frutas y verduras se deben comer con mayor frecuencia, el 25% solo cereales y en menor proporción los alimentos de origen animal.

Se les pregunto cuales eran las características de una alimentación sana y el 83% refirió los tres grupos de alimentos y solo un 17% no contesto.

El 75% de las madres consumen alimentos tres veces al día, el 12.5 solo realizan dos comidas y el resto 12.5% consumen alimentos cuatro veces o más.

El 87.5% de las madres participantes consideran una alimentación correcta cuando está equilibrada, completa, suficiente, variada e higiénica y el 12.5% de las participantes consideran que solo es completa, variada e higiénica.

En relación a las principales vitaminas el 100% de las madres menciona la vitamina A-B-C-, como las principales. Así mismo se les pregunto sobre los macro nutrimentos y el 77% menciona las grasas, proteínas y carbohidratos y solo el 23% las grasas.

En relación con los micro nutrimentos el 92 % de las participantes refiere las vitaminas y minerales y el 8% las vitaminas.

El 77 % de las participantes concluyen que la jarra del buen beber sirve para hidratarse y el 23% para mejorar la salud

Al finalizar los talleres los padres de familia refirieron haberles gustado más trabajar:

- La elaboración de menús
- La actividad física
- El plato del bien comer y la jarra del buen beber
- “La importancia de consumir de los tres grupos de alimentos”
- “Realizar actividad física de manera permanente”
- “La importancia del consumo de agua”
- “el plato del bien comer y a diferenciar los grupos de alimentos que ahí se incluyen”
- ✓ “A comer sano y tomar más agua natural”
- ✓ “La importancia de incluir en las comidas las frutas y verduras”.

Las madres lo consideraron importantes los talleres, porque aprendieron a:

- “La importancia que tiene la combinación de alimentos”
- “Físicamente me sentí muy bien”
- “Me motivaron a cambiar mis hábitos alimentarios”
- “Me orientaron a cómo alimentar a mi familia”
- “Aprendí muchas cosas que no sabía”

La presente intervención, participo en la Convocatoria Estatal de Comunidades Saludables en el 2010 obteniendo un apoyo de \$ 750.000.00 pesos para aplicarlo en la cabecera Municipal de Tamazula integrando 16 Escuelas Primaria de ambos turnos así como la creación de gimnasios al aire libre

X.-Conclusiones.-

- El Municipio de Tamazula de Gordiano, Jalisco está considerado como población sub-urbana, esto ha contribuido a una forma de vida sedentaria y un cambio drástico en la alimentación, causas de un incremento de los factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas entre las que destaca la obesidad.
- De acuerdo a lo observado se corrobora que los hábitos alimentarios se estructuran a través del aprendizaje familiar y social, fuertemente influenciados por tradiciones, disponibilidad alimentaria, status social y simbolismos afectivos, en este contexto el alimento puede ser utilizado como mecanismo de defensa en contra de la angustia existencial o como recompensa familiar o social.
- El trabajar de manera directa con niños y adultos en un grupo reducido sensibiliza a los participantes logrando que se involucran de manera activa durante cada taller, al integrar las actividades físicas al taller contribuyo, que tanto niños como madres mostraran mayor interés hacia la intervención como una forma de mejorar su salud.
- Las madres de familia lograron identificar los beneficios de una adecuada y correcta alimentación, sin embargo es necesario un seguimiento para realmente visualizar los cambios en hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física.
- Se logro la sensibilización en los participantes para hacer la actividad física y que esta sea con un mayor gasto calórico.
- A pesar de que la herencia juega un papel importante en el problema del sobrepeso y la obesidad, a través de este tipo de talleres se pueden fortalecer estilos de vida saludables relacionados con la alimentación y la actividad física.
- El trabajar con los participantes y llevar a cabo los concursos, dio la pauta para evaluar que en la práctica podrán aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la intervención.
- Por la experiencia que se tuvo en el taller una vez más se reconoce a la familia como pilar fundamental en la educación de los hijos por ello es necesario incorporarla en las acciones participando de manera activa, apoyando a los niños a adoptar un estilo de vida saludable en el hogar, porque es ahí, donde el niño aprende a comer o a no comer determinados alimentos.
- En cuanto a la promoción de la actividad física, al enseñarles a los niños diferentes juegos que estimulan la competitividad, la coordinación y la motricidad.

- Es por ello que la prevención debe ser oportuna y eficaz, educando a la población infantil sobre la importancia de una alimentación adecuada y el fomento de la actividad física como una práctica cotidiana que se realice en forma agradable, sencilla y eficiente a fin de obtener tanto directa como indirectamente numerosas ventajas para la salud, con ello se crearía mayor conciencia en el autocuidado de la salud conservando en el escolar un peso adecuado para evitar la obesidad y contribuir a la prevención y control de muchas enfermedades.

XI .- Recomendaciones para Mejorar la Intervención.

- Difundir el proyecto a toda la población con el fin de que se pueda aplicar con otro universo de la población.
- Coordinar acciones conjuntas con el Sector Educativo en todos los niveles con el fin de promover los hábitos alimenticios entre los escolares y fomentar la actividad física.
- Realizar en todas las Escuelas de la Cabecera Municipal, evaluaciones en relación con la oferta de comidas y bebidas que se ofertan en las cooperativas escolares, las cuales deberán ajustarse a las recomendaciones nutricionales, ya que deben garantizar una alimentación sana y equilibrada que favorezcan la salud, el crecimiento y desarrollo de los niños.
- Dar continuidad a las actividades y estrategias a través del Hospital Comunitario como una alternativa de prevención.
- Es preciso que se conceda más tiempo para la ejecución y replicación de la intervención para poder reforzar los conocimientos de manera más definitiva de los niños y Padres de Familia
- Realizar evaluaciones de los productos de la intervención cada 6 meses durante dos años, con el fin de evaluar hábitos alimentarios y actividad física.
- El personal de promoción de la salud adscrito al Hospital Comunitario deberá de promover principalmente entre la población escolar, la reducción de alimentos ricos en grasa saturadas y azúcares, disminución del consumo de sal, aumento del consumo de frutas, verduras y la práctica del ejercicio físico moderado durante una hora diaria al día.
- Integrar al Hospital Comunitario un profesional de la Nutrición con el fin de que realice en este grupo de manera específica la evaluación a mediano y largo plazo los cambios relacionados con hábitos y exista una mayor difusión en la población sobre la orientación alimentaria.

XII.-

ANEXOS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE
8 A 12 AÑOS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO, JALISCO.
2009

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A ESCOLARES

1.- Sexo

Femenino _____

Masculino _____

2.- ¿Que edad tienes?

3.- ¿Cuántos hermanos tienes?

1 _____ 1

2 _____ 2

3 _____ 3

4 _____ 4

5 _____ 5 ó más

4.- ¿Cuáles son sus edades?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

5.- ¿Tiene familiares Obesos o gorditos?

SI _____ NO _____

6.- ¿Cuántas horas en promedio vez la T.V?

1 _____ 1

2 _____ 2

3 _____ 3

4 _____ 4

5 _____ 5 ó más

7.- ¿Qué juegos acostumbras a jugar en casa?

8.- ¿Cuántas horas dedica a actividades deportivas extraescolares semanalmente?

1 _____ menos de una hora

2 _____ una hora

3 _____ dos horas

4 _____ tres horas

5 _____ más de cuatro horas

9.-Desayunas diariamente:

Si _____ No _____

10.- ¿Realizas 3 comidas habitualmente (desayuno, comida, y cena)?

si _____ no _____

11.- ¿Comes alimentos entre comidas?

Si _____ No _____

12.- Si contesto Si ¿En cuantas ocasiones durante el día?

_____.

13.- ¿Comes dos ó más frutas al día?

si _____ no _____

14.- ¿Que comes en la escuela?

**15.- ¿Cada cuanto comes churritos, refrescos, frituras, chocolates?
Industriales y aperitivos?**

siempre _____ 1

casi siempre _____ 2

ocasionalmente _____ 3

16.- ¿Cómo consideras tu peso actualmente?

Normal _____

Algo excedido _____

Muy excedido _____

17.- ¿Crees que la obesidad traiga alguna consecuencia negativa para la salud?

Sí _____ No _____ Porque _____

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES
DE 8 A 12 AÑOS DE LA CABERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO. JALISCO.
2009**

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

EDAD: _____ SEXO: _____

1.- ¿Conoce usted los daños a la salud que provoca la obesidad?

Marque los que usted identifica.

- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensión
- ☐ Enfermedades del corazón
- ☐ Todas

2.- ¿Realiza usted actividad física?

SI ☐ NO ☐

3.- Que deporte es el que realiza _____

4.- Con que frecuencia

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 veces por semana
- ☐ 3 ó más veces por semana

5.- ¿Cuántas comidas realiza usted al día?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ó más

6.- ¿Qué alimentos consume con más frecuencia en sus comidas?

7.- ¿Qué bebidas consume con mayor frecuencia?

- ☐ Agua natural
- ☐ Refresco
- ☐ Agua de frutas
- ☐ Bebidas alcohólicas
- ☐ Otros _____

8.- Actualmente sabe usted si su peso es:

- ☐ Normal

- () Sobre peso
- () Obesidad
- () Bajo peso

9.- De acuerdo a la última vez que revisó las medidas de su cintura, esta es:

- () Menor de 80 centímetros
- () Más de 80 centímetros
- () Menor de 90 centímetros
- () Más de 90 centímetros

10.- Identifica los grupos de alimentos que nos aportan energía, proteínas, vitaminas y minerales. Marque con una X los que usted considera que son los correctos.

- () Verduras y frutas
- () Cereales y tubérculos
- () Leguminosas y alimentos de origen animal

- () Frutas
- () Cereales
- () Verduras
- () Alimentos de origen animal

11.- En su opinión como debe ser una alimentación correcta.

- | | | | | | |
|-----|-------------|-----|-----------|-----|------------|
| () | Equilibrada | () | Completa | () | Suficiente |
| | Completa | | Variada | | |
| | Equilibrada | | | | |
| | Suficiente | | Higiénica | | |
| | Completa | | | | |
| | Variada | | | | |
| | Higiénica | | | | |

12.- Si usted se encuentra en sobre peso u obesidad, acudiría a asesoría nutricional para que le establezcan un plan de alimentación de acuerdo a sus requerimientos.

SI () NO ()

Si respondió que **NO** cuál es la causa _____

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE
LA CABECERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO. JALISCO.2009

NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPANTES

FECHA DE MEDICION.-

NOMBRE	EDAD	SEXO		PESO	TALLA	INDICE DE MASA CORPORAL	ESTADO NUTRICIONAL
		M	F				

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE OBESIDAD EN ESCOLARES DE 8 A 12 AÑOS DE
LA CABECERA MUNICIPAL DE TAMAZULA DE GORDIANO. 2009

DIRECTORIO DE PARTICIPANTES

NOMBRE	EDAD	DOMICILIO	NO. TELEFONICO

Evaluación final: Para niños participantes y Padres de familia.

1. ¿Cuál es el material didáctico que más le gusto y como lo utilizo para su vida diaria?
2. ¿Qué ha aprendido usted durante el desarrollo de los talleres de orientación alimentaría?
3. ¿Le gustaría que se agregaran otros temas?
4. ¿De que forma usted ha participado durante el desarrollo del presente proyecto?
5. ¿Ha fomentado usted el habito de realizar actividad física y de que manera?
6. ¿Cuales serian las modificaciones que usted le haría al material de difusión utilizado durante el desarrollo de esta intervención?
7. ¿De que manera contribuyo el personal de salud en el desarrollo de la intervención?
8. ¿Considera que esta intervención tuvo un impacto positivo o negativo y porque?

Programa de Activación Física
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Instructor: Lic. Guillermo Cuevas Aguilar

Fecha: 14 y 15 de Julio de 2009.

Hora de Inicio: 10:00 Hrs.

Sede: Polideportivo "Alejandro y Ezequiel Reyna González"

Hora de Terminó: 11:00 Hrs

Actividad principal a realizar: Programa de Iniciación Deportiva

Objetivo	Parte Inicial	Parte Principal	Parte Final	Material
Promover la Actividad Física durante 45 Minutos moderados, con la finalidad de incidir con la Preservación de la Salud y elevar la calidad de vida	1.- Calentamiento Caminar y después realizar Trote Lento a la cancha principal. 10' Ejercicios de Flexibilidad Estiramientos 5'	2.- Trabajo en Acondicionamiento Físico Carrera corta Velocidad de Reacción Carrera Media Velocidad Carrera en Velocidad Individual y por Relevos. Realizar 2 Series x 3 Repeticiones * Trabajo Físico Técnico con Balón de Básquetbol. Bote Desplazamiento Zig – Zag Pivote Pase Disparo al aro Entradas 1 y 2 Tiros de Faul 2 Series por 5 Repeticiones	3.- Enfriamiento Trote lento 3' Estiramiento General Explicación del Trabajo realizado y como se va ejercitando el cuerpo.	1 Silbato 1 Cronometro 20 Conos Naranjas 6 Balones de Basquetbol

Programa de Activación Física
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Instructor: Lic. Guillermo Cuevas Aguilar

Fecha: 21 y 22 de Julio de 2009.

Hora de Inicio: 10:00 Hrs.

Actividad principal a realizar: Programa de Iniciación Deportiva

Sede: Polideportivo "Alejandro y Ezequiel Reyna González"

Hora de Terminó: 11:00 Hrs

Objetivo	Parte Inicial	Parte Principal	Parte Final	Material
Iniciar Programa de Actividades Deportivas en Niños en edad escolar y Padres de Familia basándose en los Principios de Fundamentos Deportivos de la práctica del deporte.	Calentamiento General 15' Preparación del Cuerpo para la activación física Caminar 5 Min. Trote Lento 5 Min. Flexibilidad 5 Min.	Trabajo de Acondicionamiento Físico 30' Carrera Corta 10' 3 Series x 5 Repeticiones. Trabajo de Velocidad en Distancia Corta 10' 15 Mts. 3 Series x 5 Repeticiones. Carrera por Relevos 10' 2 Series x 5 Repeticiones.	Juego recreativo 10' "Soles y Águilas" Objetivo. Trabajo de Reacción Auditiva y Visual. Relajación: 5'	Silbato Conos Cronometro

Programa de Activación Física
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Instructor: Lic. Guillermo Cuevas Aguilar

Fecha: 28 y 29 de Julio de 2009.

Hora de Inicio: 10:00 Hrs.

Actividad principal a realizar: Programa de Iniciación Deportiva

Sede: Polideportivo "Alejandro y Ezequiel Reyna González"

Hora de Terminó: 11:00 Hrs

Objetivo	Parte Inicial	Parte Principal	Parte Final	Material
Iniciar Programa de Actividades Deportivas en Niños en edad escolar y con Padres de Familia en base a los Principios de Fundamentos Deportivos de la práctica del deporte.	Calentamiento General 15' Preparación del Cuerpo para la activación física Caminar 5 Min. Trote Lento 5 Min. Flexibilidad 5 Min.	Trabajo de Acondicionamiento Físico 20' Carrera Corta 10' 3 Series x 5 Repeticiones. Trabajo de Técnica en Basquetbol. Bote Drible Zig – Zag Pivote Pase Tiro al Aro	Juego recreativo 10' "Cambio de Casas" Objetivo. Trabajo de Reacción Auditiva y Visual. Relajación: 5'	Silbato Conos Cronometro 5 Balones de Básquetbol

Programa de Activación Física
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Instructor: Lic. Guillermo Cuevas Aguilar

Fecha: 4 y 5 de Agosto de 2009.

Hora de Inicio: 10:00 Hrs.

Actividad principal a realizar: Programa de Iniciación Deportiva

Sede: Polideportivo "Alejandro y Ezequiel Reyna González"

Hora de Terminó: 11:00 Hrs

Objetivo	Parte Inicial	Parte Principal	Parte Final	Material
Iniciar Programa en niños en edad escolar y Padres de Familia base a los Principios de Fundamentos Deportivos en la práctica del Baloncesto Iniciación Deportiva	Calentamiento General 15' Preparación del Cuerpo para la activación física Caminar 5 Min. Trote Lento 5 Min. Flexibilidad 5 Min.	Trabajo de Acondicionamiento Físico 20' Carrera Corta 10' 3 Series x 5 Repeticiones. Trabajo de Técnica en Basquetbol. Bote Drible Zig – Zag Pivote Pase Tiro al Aro	Juego recreativo 10' "Cambio de Casas" Objetivo. Trabajo de Reacción Auditiva y Visual. Relajación: 5'	Silbato Conos Cronometro 5 Balones de Básquetbol

Programa de Activación Física
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Instructor: Lic. Guillermo Cuevas Aguilar

Fecha: 11 y 12 de Agosto de 2009.

Hora de Inicio: 10:00 Hrs.

Sede: Polideportivo "Alejandro y Ezequiel Reyna González"

Hora de Terminó: 11:00 Hrs

Actividad principal a realizar: Programa de Iniciación Deportiva

Objetivo	Parte Inicial	Parte Principal	Parte Final	Material
Iniciar Programa de Actividades Deportivas en Niños en edad escolar y Padres de Familia en base a juegos recreativos	Calentamiento General 15' Preparación del Cuerpo para la activación física Caminar 5 Min. Trote Lento 5 Min. Flexibilidad 5 Min.	Trabajo de Acondicionamiento Físico 20' Carrera Corta 10' 3 Series x 5 Repeticiones. Trabajo de Fuerza 20' Abdominales Sentadillas Lagartijas en apoyo a la pared Trabajo de Técnica en Basquetbol. Bote Drible Zig – Zag Pivote Pase Tiro al Aro	Juego recreativo 10' "Conejos y Conejeras" Objetivo. Trabajo de Reacción Auditiva y Visual. Relajación: 5'	Silbato Conos Cronometro 5 Balones de Básquetbol

Programa de Orientación Alimentaria (Niños y Niñas)
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009
Fecha: 14 de Julio del 2009

Programa de Trabajo

Contenido temático.- Presentación del Programa

- Presentación Integral de los participantes.
- Introducción
- Composición Corporal
- Taller de Peso, Talla e Índice de Masa Corporal

Evaluación Previa.- Juego de Preguntas y Respuestas mediante el uso de la pelota.

Actividades.-

- Toma de peso y talla
- Taller por parejas para sacar si IMC y compararlo con la tabla que contiene su cartilla de vacunación sin evidenciar a nadie
- Dibujar el cuerpo humano definiendo su composición corporal.

Material.: Cartillas de Vacunación

Bascula

- Estadímetro
- Lápices
- Colores
- Hojas Blancas
- Pintaron
- Pelota

Evaluación Final: Se evaluarán a los Niños con preguntas ya establecidas mediante el juego de la botella.

Programa de Orientación Alimentaria (Niños y Niñas)
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Fecha: 21 de Julio del 2009

Programa de Trabajo

Contenido Temático.-

- Crecimiento y desarrollo durante la adolescencia.
 - Cambios psicológicos
 - Cambios Físicos
- Imagen Corporal.
- Preferencia Alimenticia.

Evaluación Previa.: Dinámica la Papa caliente preguntas y respuestas.

Actividades.-

Realizar una lista de cambios físicos y psicológicos

- Realizar lista donde se marque las diferencias entre los dos sexos (técnica de lluvia de ideas)
- Auto dibujarse en una papeleta y escribir como el o ella se siente con su imagen y se le gustaría tener algún cambio ya sea físico o psicológico.
- Como influye la alimentación en nuestro cuerpo.
- Dinámica de la Lotería de los alimentos.

Material.-

- Papeletas
- Marcadores
- Hojas blancas
- Lapices

Evaluación final: 5 preguntas por escrito referente a los temas abordados.

Programa de Orientación Alimentaria (Niños y Niñas)
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Fecha: 28 de Julio del 2009

Programa de Trabajo

Contenido temático.-

- Que son los alimentos
- Que son y para que sirven los carbohidratos
- Que son y para que sirven las proteínas
- Que son y para que sirven los lípidos o grasas

Evaluación Previa.-

- Se aplicará cuestionario con cada uno de los puntos marcados con anterioridad

Actividades.-

- Realizar dinámica de “unión de macronutrientes con alimentos conocidos” por los participantes con el fin de que vayan identificando los alimentos y que contienen.
- Realizar plenaria y dinámica de “pega en la pared los alimentos y su contenido”

Material.-

- Hojas con el juego de unión de los alimentos, pizarrón y dibujos.

Evaluación final.-

- Aplicación de preguntas relacionadas con los carbohidratos, Proteínas y grasas.

Programa de Orientación Alimentaria (Niños y Niñas)

Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Fecha: 4 de Agosto del 2009

Programa de Trabajo

Contenido temático.-

- Alimentos Chatarra
- Presentación del plato del buen comer
- Presentación de la Jarra del buen beber

Evaluación Previa: Realizar de manera individual una lista de alimentos que sean considerados por los participantes como alimentos chatarra y a la par colocar los alimentos saludables.

Actividades.-

- Lluvia de ideas.
- Exposición de los diferentes grupos de alimentos
- Exposición del contenido de la jarra del buen beber
- Dinámica "elaboración del plato del buen comer con plastilina"
- Revisión de hoja de control de hábitos".

Material.-

- Presentación en power point.
- Plastilina y láminas de cascarón de huevos.
- Alimentos y frutas de temporadas.
- Bebidas líquidas

Evaluación Final.: Elaboración del plato del buen comer de manera individual, Realizar de manera individual una lista de alimentos que sean considerados por los participantes como alimentos chatarra y a la par colocar los alimentos saludables

Programa de Orientación Alimentaria (Niños y Niñas)

Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009

Fecha: 11 de Agosto del 2009

Programa de Trabajo

Contenido Temático.-

- Elaboración de menús de acuerdo a sus requerimientos.
- Identificar actividades comunes que nos ayuden al gasto de energía.

Evaluación Previa.-

- Anotar en una hoja de manera individual todos alimentos que se consumieron en un día anterior.
- Frecuencia de alimentos.

Actividades.-

- Trabajar en parejas la elaboración de dos menús uno correcto y otro incorrecto y revisar las diferencias.
- Trabajar plenaria, a través de lluvia de ideas la elaboración de un menú correcto de acuerdo a los requerimientos de los participantes.
- Identificar cuales actividades físicas son adecuadas para su edad y desarrollo.
- Dinámica “arma tu rompecabezas”
- Entrega de convocatoria para la elaboración de carteles.

Evaluación Final

Aplicación de cuestionario.

Entrega de evaluación de hábitos.

ELABORACIÓN DE MENUS

SEMANA	DESAYUNO	COMIDA	CENA
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

**Programa de Orientación Alimentaria (Padres de Familia) Para la
Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera
Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009**

Fecha: 15 de Julio del 2009

Programa de Trabajo.-

Presentación del Proyecto.
Dinámica de integración.

CONTENIDO TEMÁTICO.-

- Necesidades energéticas del ser humana
- México con mucho peso
- Alimentación y alimentos
- Requerimientos de la dieta
- Importancia de la actividad física

EVALUACION PREVIA.-

- Aplicación de cuestionarios
- Entrega de hoja "adoptando hábitos saludables"

ACTIVIDADES A REALIZAR.-

- Dinámica " Tribuna libre"
- Taller de peso y talla e IMC

MATERIAL DE APOYO

- Hojas blancas
- Lápices
- Laptop
- Cañón
- Apuntador

EVALUCION FINAL.-

Retroalimentación y aplicación de cuestionarios

**Programa de Orientación Alimentaria (Padres de Familia Para la
Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años en la Cabecera
Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009**

Fecha: 22 de Julio del 2009

Programa de Trabajo.-

Integración de los nuevos componentes del equipo, presentándose, diciendo su nombre, cuántos hijos tienen y qué utilidad tiene en su vida personal el taller.

CONTENIDO TEMÁTICO.-

- Presentación del plato del bien comer
- Principales grupos de alimentos
- Características de una alimentación sana

EVALUACION PREVIA.-

- Presentación por parte de los equipos del "Plato del Bien Comer"
- 1 integrante de cada equipo pasara a exponer el Plato del Bien Comer.

ACTIVIDADES A REALIZAR.-

- Hacer 4 equipos de 5 integrantes y contestar un cuestionario.
- Que son y para que nos sirven los alimentos (se anexa formato)
- Presentar los tres principales grupos de alimentos

I.- Primer Grupo: Frutas y Verduras

II.- Segundo Grupo: Cereales y Tubérculos

III.- Tercer Grupo: Leguminosas y Alimentos de Origen Animal

Se plantea como debe ser una alimentación sana:

- 1º - Dinámica: Se le entregan una tarjeta a 4 integrantes del grupo con las características de una alimentación sana. Seguido de una lluvia de ideas preguntando al resto del grupo cuales serian estas características.
- 2º - DINAMICA: Complementación de un cuadro donde los participantes lo llenaran con los principales alimentos que conozcan y existan en tu comunidad.

MATERIAL DE APOYO

- Hojas blancas
- Lápicos
- Laptop
- Cañón

EVALUCION FINAL.-

Preguntas por escrito relacionadas al tema.-

CONTESTA CORRECTAMENTE DE ACUERDO A LO QUE APRENDISTE DEL
TEMA

1. ¿Cuáles son los principales grupos de alimentos?
2. ¿Qué alimentos debemos comer en mayor cantidad?
3. ¿Y cuáles alimentos en menor cantidad?
4. ¿Características de una alimentación sana?
5. ¿Según el aporte energético los nutrimentos se dividen en?

GRUPO I: FRUTAS Y VERDURAS	GRUPO II: CEREALES Y TUBERCULOS	GRUPO III: LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

**Programa de Orientación Alimentaría (Padres de Familia)
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años en la
Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009**

Fecha: 29 de Julio del 2009

Programa de Trabajo.-

TEMA:

CONOCIENDO MÁS HACERCA DE UNA MEJOR ALIMENTACIÓN

CONTENIDO TEMATICO

- Cuáles son los macronutrimientos
- Cuáles son los micronutrimientos
- Principales vitaminas y minerales
- Y función de los micronutrimientos

ACTIVIDADES A REALIZAR

Dinámica: Aprendiendo a identificar macronutrimientos, con la sopa de letras,

Juego: Aserrín aserran, ¿estas palabras donde van?

Saber que nos proporcionan las principales vitaminas y minerales

MATERIAL

Hojas

Lápices

Tarjeteros

Cinta

Cartulina

EVALUACION FINAL

Preguntas del tema relacionadas al tema.

CONTESTA LO QUE APRENDISTE

- ¿Cuáles son las principales vitaminas?
- ¿Cuáles son los principales minerales?
- ¿Cuáles son los principales macronutrientes y para que nos sirven cada uno?
- ¿Cuáles son los principales micronutrientes y para que nos sirven?
- ¿Y para que nos sirve adoptar la jarra del buen beber?

**Programa de Orientación Alimentaría (Padres de Familia)
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años en la
Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009**

Fecha: 05 de Agosto del 2009

Programa de Trabajo.-

CONTENIDO TEMATICO

- La jarra del buen beber
- La importancia de la actividad física

EVALUCIÓN PREVIA

¿Quién realiza actividad física?

¿Cuánta agua natural consumes por día?

ACTIVIDADES A REALIZAR

Exposición de “La jarra del Buen Beber”

Juegos:

- Realizar 2 equipos y jalar una cuerda para ver fuerza.
- Sentadillos
- Flexibilidad

Con estos ejercicios vamos a ver; Fuerza, resistencia y flexibilidad

MATERIAL

Cuerda

Jarra

Bebidas liquidas

Laptop

Cañón

EVALUACION FINAL

Preguntas del tema

Contesta lo que aprendiste

1. ¿Para qué es importante el hacer ejercicio?
2. ¿Qué beneficios obtengo al realizar ejercicios?
3. ¿Cuánto tiempo se recomienda hacer actividad física?
4. ¿Qué beneficios me traerá el tomar agua?
5. ¿Cuánta agua debo beber por día?

**Programa de Orientación Alimentaría (Padres de Familia)
Para la Prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años en la
Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco. 2009**

Fecha: 12 de Agosto del 2009

Programa de Trabajo.-

CONTENIDO TEMATICO

- Recordatorio de 24 hrs.
- Elaboración De menús de acuerdo a su requerimiento

ACTIVIDA A REALIZAR

Realizar 4 equipos de 5 personas cada uno, para formar un menú de 5 días basándose en lo elemental que ya hemos visto.

MATERIAL

Hojas con formatos de ejemplos de menús

Lápices

Hojas blancas

EVALUACION FINAL.

- 1 o 2 integrantes de cada equipo pasara al frente a exponer sus menús y los demás participantes harán críticas constructivas
- Aplicación de evaluación final

Encuesta Relacionada a Hábitos Alimenticios
Dirigida a Padres de Familia

Por favor complete todas las secciones lo más completa y exactamente posible.

Nombre _____

Fecha _____

¿Quién compra la comida en su casa? _____

¿Quién la prepara? _____

¿Qué toma durante el día? _____

¿Qué clase de carne usualmente compra usted?

____ hamburguesas _____, bistec____, chuletas de cerdo ____ pollo____,
pescado_____

¿Cuál es la comida o las comidas que usted come con más frecuencia?

____ fritas ____ horneadas ____ asadas ____ guisadas o cocinadas lentamente ____
asadas en la parrilla

¿Cuántas veces al día come usted? _____

¿Qué come usted usualmente? _____

¿Cuántas veces come usted fuera de la casa durante la semana?

¿A qué tipo de restaurante va usted con más frecuencia?

Si usted come cualquier comida especial por su salud o por razones personales,
anote de qué clase y cuánto come.

¿En la mesa usted le añade sal a la comida?

____ Sí ____ No

¿Usted le añade sal a las comidas cuando cocina?

____ Sí ____ No

CONVOCATORIA

La Secretaria de Salud a través de la Región Sanitaria No. V Tamazula **CONVOCA** a **todos** los Niños participantes en la Intervención Educativa para la para la prevención de Obesidad en Escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco 2009 al **CONCURSO** de elaboración de carteles denominado “La **Obesidad no es un Juego combatamos**” de acuerdo a las siguientes

B A S E S

1. El cartel deberá de tener las siguientes medidas 65 de largo y 50 de ancho y se usara solo cartulina de color blanco.
2. Deberá de expresar de manera clara y precisa la propuesta para combatir la Obesidad Infantil. .
3. El trabajo podrá realizarse individual.
4. Los trabajos que se presenten deberán ser inéditos en su contenido general y específico.
5. Todos los trabajos presentados contendrán el nombre completo del concursante.
6. Se evaluara, creatividad, colorido, originalidad.
7. La entrega de Carteles será el día martes 11 de Agosto del presente año en las oficinas de la Región Sanitaria no. V.
8. Se premiaran a los tres primeros lugares, y se entregara Diploma de participación, los premios serán entregados por el Presidente Municipal y el Director de la Región Sanitaria No. V Tamazula el día 21 de Agosto del presente año en la Verbena Familiar.

CONVOCATORIA

La Secretaria de Salud a través de la Región Sanitaria No. V Tamazula **CONVOCA a todas** las Madres participantes en la Intervención Educativa para la Adopción de Comportamientos Saludables para la prevención de Obesidad en Escolares de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco 2009 al **CONCURSO** de elaboración de platillos denominado “El **Platillo mas Nutritivo**” de acuerdo a las siguientes

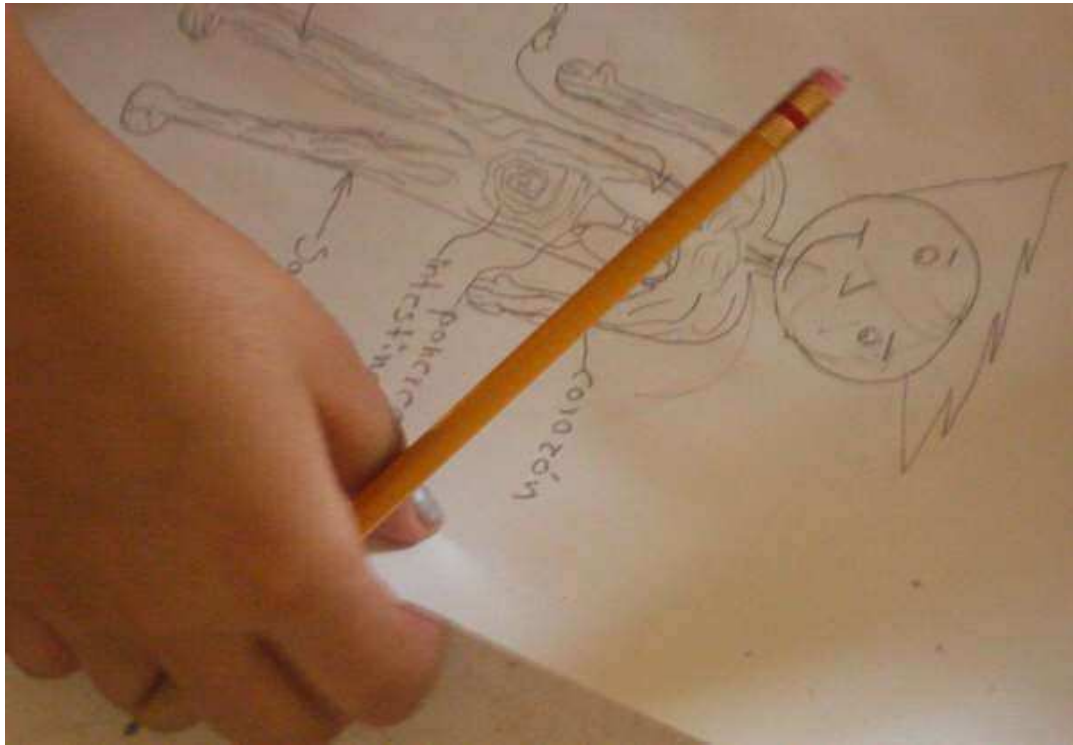
B A S E S

1. Será presentado de manera individual.
2. Debe de estar conformado por los tres grupos de alimentos (cereales y leguminosas, frutas y verduras y alimentos de origen animal).
3. El platillo deberá de tener una presentación atractiva, original y nutritiva.
4. Cada platillo deberá integrar en media cuartilla con el contenido de la receta (ingredientes y modo de preparación). Y su nombre completo
5. Se evaluara, la presentación, creatividad, sabor, colorido y originalidad, del mismo.
6. Deberá ser entregado el día 21 de agosto a las 11:00 a.m. en la Jurisdicción.
7. Se premiaran a los tres primeros lugares, y se entregara Diploma de participación, los premios serán entregados por el Presidente Municipal y el Director de la Región Sanitaria No. V Tamazula el día 21 de Agosto del presente año en la Verbena Familiar.

ANEXO 8.- Acervo Fotográfico.











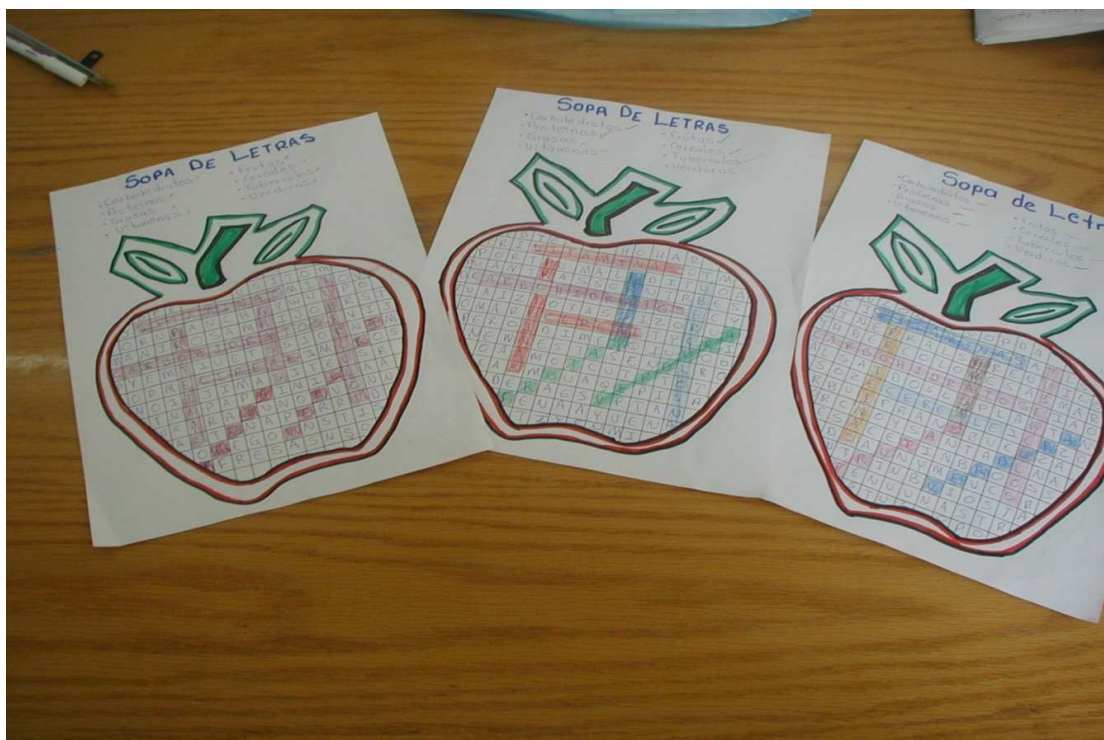


































XIII.- Bibliografía

¹ Moreno Peña Basilio. La Obesidad en el Tercer Milenio. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana. 2005.

² Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT2006) Olaiz-Fernández et al. 2006.

³ Olaiz et al. 2003

⁴ Bases técnicas del Acuerdo Nacional de salud Alimentaria. Primera edición, febrero 2010. Secretaria de Salud

⁵ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT2006) Olaiz-Fernández et al. 2006-

⁶ ENN-2. Rivera –Dommarco et. Al 2001.

⁷ Juliana Kain B. Sonia Olivares C., Marcela Castillo A, Fernando Vio D. Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad en escolares. Revista chilena de pediatría. Versión impresa SIN o370-4106. Rev. Chil. Pediatr.v.72.4 Santiago jul. 200-

⁸ Olivares C, Sonia et al. Actitudes y Prácticas Sobre Alimentación y Actividad Física en Niños Obesos y sus Madres en Santiago, chile. *rev. chil. nutr.* [online]. 2006, vol.33, n.2, pp. 170-179.)-

⁹ Dra. María Teresa Chiang Salgado, Dra. María Salomé Torres Rodríguez, Dra. Marcela Maldonado Díaz y Dr. Urcesino González Rubilar. Propuesta de un programa de promoción sobre un estilo de vida saludable en preescolares mediante una intervención multidisciplinaria. *Rev Cubana Invest Bioméd* [online]. 2003, vol.22, n.4 [citado 2011-01-01], pp. 245-252.

¹⁰ Juan Manuel Ballesteros Arribas, Marián Dal-Re Saavedra, Napoleón Pérez-Farinós y Carmen Villar Villalba. La Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (Estrategia Naos. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 443-449. N.º 5 - Septiembre-Octubre 2007

-
- ¹¹ Perez Villasante, Luis, Raigada Mares, José, Collins Estrada, Antonio *et al.* Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú. *Acta méd. peruana*, oct./dic. 2008, vol.25, no.4, p.204-209. ISSN 1728-5917.
- ¹² Suárez de Ronderos María del Pilar, Esquivel Solís Viviana. Modelo educativo nutricional para la reducción de factores de riesgo cardiovascular en niños escolares obesos. *Rev. costarric. salud pública* [revista en la Internet]. 2001
- ¹³ Pimentel Negrón Carlos Ramón. Facultad de Medicina "Miguel Alemán Valdés". Universidad Veracruzana.
- ¹⁴ Juan Manuel Muñoz Cano, Yuliana de los Ángeles Aparicio Zapata, Xavier Boldo León. Diseño y evaluación de una estrategia educativa para la prevención del sobrepeso y obesidad en niños y niñas. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- ¹⁵ Fernández Segura M E, Manejo practico del niño obeso y con sobre peso en pediatría de atención primaria. *Rev Foro Pediátrico*, 2005; vol II, sup 1:61-69.
- ¹⁶ Peñalva A, Dieguez C. Obesidad. Mediadores. Tratamientos futuros. *An Pediatr Contn* 2003;1(2):86-9.
- ¹⁷ Calzada León. Obesidad en niños y adolescentes, editores de texto mexicanos, México, 2003, pp 81-83,112
- ¹⁸ Hernández B- C-NL Shamah- Levy T, Monterrubio EA, Ramírez – Silva CL, R, Rivera JA, Sepulveda – Amor j. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. *Salud Pública de México*. 2003; 45 (Supp14).
- ¹⁹ Olaiz – Fernandez G R – DJ, Shama –Levy T, Rojas R, Villalpando – Hernández S, Hernandez Avila M. Sepulveda – Amor J; ed. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- ²⁰ Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México, D.F. pp: 94-97.
- ²¹ Tapia Conyer Roberto. El Manual de Salud Pública. Editores Intersistemas S. A. de C.V. Segunda edición. 2006.

²² Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Jalisco.

²³ Flegal et al. 2002

²⁴ Dr. Méndez Sánchez Nahum, Dr. Uribe Esquivel Misael. Obesidad, Epidemiología, Fisiopatología y manifestación clínica. Editorial el manual moderno. México. D.F. 2002

²⁵ WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva, 2000.

²⁶ Bases técnicas del Acuerdo Nacional de salud Alimentaria. Primera edición, febrero 2010. Secretaria de Salud.

²⁷ Feldman W, Feldman E, Goodman JT. Culture. Versus biology. Children s attitudes towards thinness and fitness. Pediatrics 1988; 81:190-194.

²⁸ Staffieri JR. A study of social stereotype of body image in children. J Pers Soc Psychol 1967, 7: 101-104.

²⁹ Willis DE, McCoy B, Berman M. The effect of a weight management program on self esteem and body image in obese youth. Am J Dis Child 1990; 144: 417.

³⁰ National Research Council. Committee on diet and health food and nutrition board. Commission on life sciences. Diet and health. Implications for reducing chronic disease risk. Washington, DC: National Academy Press, 1989.

³¹ Ancash, Perú. *Acta méd. peruana*, oct./dic. 2008, vol.25, no.4, p.204-209. ISSN 1728-5917.

³² Salleras, 1985; Costa y López, 1986

³³. Raul Choque Larrauri. Comunicación y Educación para la Salud. Lima- Peru. Diciembre 2005.

-
- ³⁴ Robert M. Liebert. Personalidad, estrategias y tema. Lynn Langenbach Liebert. Octava edición. 1999. International Thomson Editores S.A. de C.V.
- ³⁵ Programa de Acción en el Contexto Escolar. Secretaría de Educación Pública. Secretaría de Salud.
- ³⁶ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT2006) Olaiz-Fernández et al. 2006-
- ³⁷ SIS Sistema de Información en Salud. Servicios de Salud Jalisco. 2008.
- ³⁸ <http://www.saludgeneral.com/modules.php?name=News&file=article&sid=610>
- ³⁹ Center For Disease Control and Prevention 2000 e International Obesity Task Force 2000.
- ⁴⁰ World Health Organization. Report of a WHO Consultation on Obesity. Preventing and Managing
- ⁴¹ Norma Oficial Mexicana. NOM -043-SSA2- 2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial 23 de enero 2006
- ⁴² Rivera JA, Muñoz O, Rosas M, Aguilar CA, Willet WC, y Cols. Desarrollo E Implementación de las Recomendaciones Sobre el Consumo de Bebidas para una Vida Saludable. Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2006. México.
