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

LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS CREADAS POR EL LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD, QUE ADMITAN LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES ALIMENTICIOS EN LA ETAPA DE LA INFANCIA

TESIS

que presentan:

SARA GARCÍA MIGUEL

MONSERRAT PÉREZ CASTRO

DIRECTORA

DRA. EN C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

NOVIEMBRE DEL 2026

ESCANEO DEL PERMISO DE IMPRESIÓN

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a todos mis profesores, quienes a lo largo de mi formación académica compartieron conmigo sus conocimientos, experiencias y enseñanzas. Su dedicación, compromiso y vocación fueron fundamentales para mi desarrollo profesional y personal.

A mi institución educativa, por brindarme las herramientas, los espacios y las oportunidades necesarias para mi formación. Gracias por ser el lugar donde adquirí los conocimientos y experiencias que hicieron posible la realización de esta investigación.

De manera muy especial, agradezco a mi profesora asesora de tesis por su valiosa orientación, paciencia, disposición y constante acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Sus observaciones, conocimientos y confianza fueron esenciales para enriquecer esta investigación y llevarla a buen término. Gracias por dedicar su tiempo y esfuerzo a guiarnos en cada etapa de este proceso.

De manera muy especial, agradezco a mi amiga y compañera de universidad. Gracias por compartir este camino conmigo, por tu compromiso a enfrentar cada reto, haber recorrido esta etapa a tu lado hizo que los días difíciles fueran más ligeros.

Y finalmente gracias a mí, porque sin duda yo solo sé lo que me llevo el gran esfuerzo, por cumplí un sueño más.

Sara García Miguel

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la vida y a Dios, por acompañarme en cada paso de este camino y darme la fortaleza necesaria para superar cada desafío.

A mi asesora de tesis, por su guía, paciencia, conocimientos y valioso acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mi hermano por creer en mí, más de lo que yo hacía, gracias por ser una de las personas más importantes en mi vida y por acompañarme, de una u otra manera, en este largo camino.

A mis padres y a mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento durante toda mi formación académica.

A mi perrito Toby, que ahora corre libre en el cielo, gracias por ser mi refugio en los momentos de estrés, por recibirme siempre con alegría después de largas jornadas de estudio y por enseñarme, con tu amor incondicional, que incluso los días más difíciles podían ser un poco más llevaderos, siempre estarás en mi corazón y en mi mente mi coli.

A mi amiga Sara, más que compartir este proceso, compartimos sueños, desafíos, alegrías y aprendizajes que siempre llevaré en mi corazón. Tu amistad ha sido uno de los regalos más valiosos que me dejó esta etapa de mi vida.

Finalmente, agradezco a cada una de las personas que creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante hasta alcanzar esta meta.

Monserrat Pérez Castro

DEDICATORIAS

Todo esto es por y para Dios. Si hoy puedo llegar hasta este momento, es porque su amor, su gracia, su sabiduría y su fortaleza me sostuvieron cuando mis fuerzas parecían no ser suficientes. A lo largo de este camino llamado universidad, Él puso en mi vida personas extraordinarias que fueron reflejo de su amor y de su cuidado. Cada una de ellas dejó una huella en mi historia y me recordó que nunca caminé sola.

Dedico esto a mis padres, por ser el pilar más firme de mi vida. Gracias por nunca soltarme de sus oraciones, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por sus consejos, su apoyo incondicional y cada sacrificio que hicieron para verme llegar hasta aquí. Todo lo que hoy soy también lleva una parte de ustedes, porque con su ejemplo me enseñaron que el esfuerzo, la humildad y el amor siempre encuentran recompensa.

A mi hermana, uno de mis más grandes motores e inspiración constante. Gracias por impulsarme a seguir adelante, por recordarme que nunca debo rendirme y por enseñarme, con tu ejemplo, que cuando las cosas se hacen con amor, ninguna carga resulta demasiado pesada.

A quien hoy es mi gran compañero de vida, gracias por caminar a mi lado con paciencia, amor y confianza. Gracias por impulsarme a cumplir mis sueños como persona y como mujer, por sostenerme en los momentos de incertidumbre, por creer en mis capacidades incluso cuando yo las cuestionaba y por convertirse cada día en mi guía, mi fortaleza y mi mayor motivación. Aunque nuestros brazos no estén completos, porque hay una estrella en el cielo que nos ilumina nos demostró que hay amores que no necesitan una vida entera para convertirse en eternos.

Sara García Miguel

DEDICATORIAS

Con todo mi amor y gratitud, dedico este logro a mi abuelito Baltazar, por ser mi guía, mi fortaleza, aunque ya no está físicamente conmigo, vive para siempre en mi corazón. Su partida marcó mi vida y sé que ahora está muy orgulloso de mi, cada página de esta tesis lleva un pedacito de su recuerdo y de la promesa de honrar su memoria a través de mi profesión.

A mi mamá, por darme la oportunidad de cumplir uno de los sueños más importantes de mi vida, gracias por ser mi refugio en los días difíciles, mi impulso cuando sentía que no podía más y mi mayor ejemplo de lucha, perseverancia y amor.

A mi papá, por siempre esforzarse en darme lo mejor, su sacrificio, dedicación y confianza depositada en mí, me motivaron a culminar esta meta.

Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio realizado, por creer en mí cuando yo misma dudaba y por enseñarme que con esfuerzo, disciplina y perseverancia todo es posible. Este logro también les pertenece a ustedes.

Finalmente, me dedico esta tesis a mí misma, por no rendirme, por levantarme después de cada obstáculo, por creer en mis capacidades y por demostrarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, dedicación y un corazón lleno de esperanza.

Monserrat Pérez Castro

RESUMEN

La presente investigación surge debido a la problemática de la desnutrición infantil y la mala alimentación, situaciones que afectan el crecimiento, desarrollo y calidad de vida de la población infantil tanto a nivel mundial como nacional.

El estudio se fundamentó en aspectos teóricos relacionados, con los determinantes sociales de la salud y el aprendizaje significativo, además de sustentarse en normas oficiales mexicanas enfocadas en la nutrición y orientación alimentaria. Se destacó la importancia del Licenciado en Educación para la Salud como agente preventivo y promotor de estilos de vida saludables desde edades tempranas.

La metodología utilizada fue de enfoque mixto, con un diseño transversal, prospectivo y experimental. La muestra estuvo conformada por niños y niñas de 6 a 7 años de edad de una escuela primaria del turno vespertino. Para la recopilación de información se diseñaron instrumentos como pretest, postest, rúbricas y cartas descriptivas. Asimismo, se elaboró un programa denominado “Come sano, futuro sano”, integrado por ocho sesiones educativas enfocadas en temas como autocuidado, plato del bien comer, jarra del buen beber, comida chatarra, lavado de manos, etiquetado frontal, enfermedades relacionadas con la mala alimentación y actividad física.

Los resultados mostraron que, antes de la intervención, los participantes poseían conocimientos limitados sobre alimentación saludable, autocuidado y prevención de enfermedades. Durante la implementación del programa se observó interés y participación de los niños y niñas mediante actividades lúdicas, dinámicas grupales y recursos visuales. Posteriormente, los resultados del postest evidenciaron un incremento en los conocimientos adquiridos respecto a hábitos alimenticios saludables y prevención de enfermedades relacionadas con una mala alimentación.

Se concluye que las estrategias educativas diseñadas e implementadas por el Licenciado en Educación para la Salud favorecen el aprendizaje significativo y fortalecen la adopción de hábitos saludables en la infancia.

Palabras clave: nutrición, alimentación, autocuidado, hábitos saludables.

ABSTRACT

This research arose from the problem of childhood malnutrition and poor diet, situations that affect the growth, development, and quality of life of children both globally and nationally.

The study was based on related theoretical aspects, including the social determinants of health and meaningful learning, and was also grounded in official Mexican standards focused on nutrition and dietary guidance. The importance of the Health Education graduate as a preventive agent and promoter of healthy lifestyles from an early age was highlighted.

The methodology used was a mixed-methods approach, with a cross-sectional, prospective, and experimental design. The sample consisted of boys and girls aged 6 to 7 years from an afternoon shift at an elementary school. Data collection instruments included pre-tests, post-tests, rubrics, and descriptive charts. A program called “Eat Healthy, Healthy Future” was also developed, consisting of eight educational sessions focused on topics such as self-care, the healthy eating plate, the healthy drinking jar, junk food, handwashing, front-of-package labeling, diseases related to poor diet, and physical activity.

The results showed that, before the intervention, participants had limited knowledge about healthy eating, self-care, and disease prevention. During the program's implementation, children demonstrated interest and participation through play-based activities, group dynamics, and visual aids. Subsequently, the post-test results showed an increase in acquired knowledge regarding healthy eating habits and the prevention of diseases related to poor diet.

It is concluded that the educational strategies designed and implemented by the Health Education graduate promote meaningful learning and strengthen the adoption of healthy habits in childhood.

Keywords: nutrition, food, self-care, healthy habits.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN **Pág.**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10
1.2. OBJETIVOS 12
1.3. HIPÓTESIS 13
1.4 JUSTIFICACION 13

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 ASPECTOS DE LA SALUD 15
2.2. ASPECTOS NORMATIVOS 16
2.3. ASPECTOS SOCIALES 18
2.4. ASPECTOS PEDAGÓGICOS 22
2.5. APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO 26

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 32
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 32
3.2.1 Ubicación de la investigación 32
3.2.2 Universo de trabajo 32
3.2.3 Muestra 32
3.2.4 Criterios de selección 32
3.2.5 Fuentes 33
3.4 GESTIÓN 33
3.5 RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN 33
3.6 INSTRUMENTO 34
3.7 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 34
3.8 ASPECTO ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN 35

CAPÍTULO 4. RESULTADOS 39

CAPÍTULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS 64

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES 69

BIBLIOGRAFIA 74

ANEXOS 75

CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según la UNICEF en el 2023, afirma que la desnutrición se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo infantil. Ante lo anterior, se puede decir que es la carencia o escasez de alimentos suficientes y adecuados, por supuesto, es una de las causas. De hecho, y como se muestra en este informe sobre nutrición infantil, la mala calidad de la alimentación infantil está frenando actualmente la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de niños y niñas en todo el mundo.

La desnutrición infantil está motivada además por otras causas, como la falta de agua y atención sanitaria, el bajo nivel educativo de las madres y padres y, en último término, la pobreza (UNICEF, 2023).

En pleno siglo XXI, la desnutrición infantil a nivel internacional sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud y el crecimiento de millones de niños. Cada día, 13.800 niños y niñas menores de 5 años mueren por causas que podemos evitar. Casi la mitad de estas muertes infantiles están relacionadas con la desnutrición**.** Tras varios años de descenso, en 2021 aumentó el número de personas con hambre en el mundo alcanzando los 828 millones. Según el Informe Global de crisis alimentarias de la ONU, en 2022 hay casi 193 millones de personas con inseguridad alimentaria severa en 53 países, 40 millones más que el año anterior.

Con respecto a la UNICEF, en el año 2019, más de 149 millones de niños y niñas menores de cinco años sufren desnutrición crónica y 45 millones padecen desnutrición aguda en el mundo**.** Estas formas de malnutrición, muy relacionadas con la pobreza, se han visto agravadas en los últimos años por los desastres derivados de eventos climáticos, los conflictos, el impacto de la pandemia de la COVID-19 y la debilidad de los sistemas alimentarios. Y el aumento de la desnutrición aguda grave, la forma más letal de desnutrición, que pone en riesgo la vida de niños y niñas en lugares como el Cuerno de África, el Sahel, Yemen o Afganistán, y que está creciendo de forma alarmante en los

últimos años, agravada por el aumento del precio de los cereales que deja la guerra de Ucrania (UNICEF, 2019).

Para 2022, se calculó que 149 millones de niños menores de 5 años tendrán retraso en el crecimiento (serán demasiado pequeños para su edad), 45 millones sufrirán emaciación (estarán demasiado delgados para su estatura) y 37 millones tendrán sobrepeso o serán obesos, es decir que alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez (OMS, 2023).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, OMS, México puede ser considerado como un país mayoritariamente malnutrido. Esto significa que, mientras algunas personas tienen insuficiencia de nutrientes (desnutrición), otras cuentan con un exceso de uno o más nutrientes en la dieta (sobrepeso, obesidad).

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT, estiman que en México 2.8% de los niños y niñas menores de 5 años presentan bajo peso. El 13.6% muestra baja talla y el 1.6% desnutrición aguda.

La población indígena, la más impactada por la pobreza infantil, registra mayores tasas de desnutrición en comparación con el resto de la población.

Específicamente el Estado de México tuvo una prevalencia de desnutrición del 7.7% en menores de 1° grado de primaria, de un total de 261,734 casos. Según esta fuente, se calcula la erradicación del déficit de talla para el año 2025 (DIF, 2012).

En el Estado de México la población infantil menor a los 15 años de edad, supera los cuatro millones de habitantes, con una amplia diversidad de características sociodemográficas y económicas, con grandes desigualdades en alimentación, educación, salud, cultura, deporte y recreación. Al tamaño de la población se agrega que el incremento del índice de desintegración familiar, trabajo infantil, abandono, maltrato, extravío, explotación y todas aquellas conductas delictivas en contra de menores se ha traducido en el aumento de población infantil vulnerable (INEGI, 2010).

En la población infantil el problema de la mala alimentación es un tema que no solo abarca al sector salud, como los nutriólogos, sino también por el enfoque social que tiene. El problema se puede prevenir y el licenciado de educación para la salud tiene importancia al concienciar a la población, donde se incluye a la madre y al niño; es un problema en salud donde empieza desde la mujer gestante hasta la etapa de la india y su crecimiento y se percibe como un efecto negativo a la atención sanitaria.

La desnutrición en los niños no se ha visto educación para la salud, desde un enfoque preventivo, donde no se han dado las acciones necesarias con esta población objetivo, ya que adquieren con mayor rapidez hábitos no saludables de alimentación, de los que pueden mantener toda su vida. De esta manera las intervenciones educativas permiten llevar estilos de vida saludable, para una calidad de vida óptima.

¿Cuál es el resultado de la implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia?

1.2 Objetivos

GENERAL

Evaluar el diseño de un programa de implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia.

ESPECÍFICOS

- Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos de alimentación saludable para la prevención de la desnutrición.
- Pilotear el programa diseñado sobre alimentación saludable.
- Evaluar el conocimiento de los participantes adquirido con la implementación del programa.
- Evaluar la implementación de la propuesta de programa.

1.3 Hipótesis

Si se diseña e implementa un programa, así como se determina el conocimiento adquirido de los participantes, se podrá evaluar la propuesta de un programa de estrategias educativas, para la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia del Municipio de Nezahualcóyotl. Estado de México.

1.4 Justificación

La desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. El primer año de vida de un niño es básico para su crecimiento, tanto para su desarrollo físico como psicológico, por eso cobra tanta importancia la alimentación en esta etapa de la vida, aunque lo siga siendo en todas.

Los factores que influyen en la desnutrición infantil son un problema de salud individual y poblacional, por lo que es necesario justificarse el enfocar los esfuerzos necesarios y realizar las acciones preventivas en crear hábitos de alimentación saludable para que los niños gocen de una vida saludable y plena.

El mejorar los hábitos alimenticios en los infantes, contribuirá a un óptimo desarrollo en las familias, ya que con la ayuda de los cuidadores tanto económica como de cuidado, se recompensará en prevenir enfermedades por causa de la desnutrición.

La iniciativa del programa de intervención educativa sobre desnutrición infantil se podrá sumar a las intervenciones de educación para la salud dentro del primer nivel de atención, mejorando las acciones preventivas con las aportaciones del área del conocimiento del Licenciado de Educación para la Salud.

El empoderamiento de la población mediante el incremento del conocimiento es importante de realizar en el tema de desnutrición infantil. Este empoderamiento realizado desde la perspectiva de la Licenciatura de Educación Para la Salud requiere tener en consideración las condiciones sociales de los niños y niñas para diseñar el programa de intervención educativa, el cual incluya en el diseño el contenido temático, las técnicas e instrumentos (recursos pedagógicos) así los instrumentos de evaluación. Al usarlo, se podrá lograr el empoderamiento de los padres, familias o tutores que participen en la

intervención educativa, y evaluar la propuesta de programa de intervención como lo es en esta investigación, evaluación que permitirá fortalecerlo. Así, la aportación de los resultados que se obtendrán con el programa contribuirá a sustentar y mejorar las bases teórico-prácticas de la Licenciatura en Educación para la Salud, convirtiéndose en una propuesta específica para las futuras generaciones.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO NORMATIVO CONCEPTUAL

2.1 Aspectos de la salud

La Salutogénesis se definió como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Schmidt, 2011).

La atención se centra en los elementos o factores que ayudan a una persona a hacer frente al stress, problemas físicos y psicológicos e inclusive a la exposición de factores patógenos; a través de estas, las fuentes de auto regeneración y el poder de autosanación, este modelo explica como las personas son capaces de mantener e incluso mejorar su salud en situaciones estresantes de la vida. (Schmidt, 2011).

La Salutogénesis, no es un modelo sustituto del modelo patogénico, sino un suplemento en el que se señala la atención a los profesionales de la salud, de las facetas descuidadas del patogénico. El individuo a partir de este modelo asume que es heterostático, un estado dinámico de desequilibrio, el cual tiene el poder para construir sistemas complejos de percepciones, conocimientos coherentes y ordenados sin importar el caos interno, tratando de responder positivamente ante situaciones de stress. Esta adaptación positiva está estrechamente relacionada con los recursos existentes en el sistema social y el entorno físico en el propio organismo, incluyendo el nivel inmunológico (Silva, 2014).

La salutogénesis es considerada una forma efectiva a la promoción de la salud, pero es necesario que se implemente de forma extensiva, ya que se ha observado que las personas y sistemas que desarrollan capacidades salutogénicas tienen mejores resultados de salud de lo que pueden demostrar otras aproximaciones. La implementación de la salutogénesis requiere un cambio de mentalidad y una rigurosa integración de pensamiento acción, esta aproximación demanda tiempo para poner en orden las coordenadas, para poder comenzar a reorientar la mente.

Los componentes claves del modelo salutogénico son: la orientación hacia la resolución de los problemas, la capacidad para identificar y utilizar los recursos disponibles21,17 e identificar un sentido global y omnipresente en individuos, grupos, población que sirven como mecanismo global del sentido de coherencia. (Sural, 2011).

salutogénesis es un modelo de enfoque positivo en salud, que promueve el entendimiento de los mecanismos mediante los cuales, las personas encuentran motivación para afrontar los desafíos que se les presentan durante su vida. Es decir, es un modelo que se focaliza en la promoción de la salud y la prevención; bajo un enfoque dinámico, flexible (Lindstrom, 2014).

La salutogénesis está dirigida a la identificación, promoción e implementación de estrategias para recuperar, mantener u optimizar la salud, la cual involucra una evaluación integral de la salud con carácter de intervención (Fernando, 2015).

Recursos generales de resistencia

Los RGR se definen, como cualquier característica de la persona o del medio ambiente, entre los cuales se tienen recursos físicos y bioquímicos, materiales (bienes, alimentos y ropa); cognitivos y emocionales (inteligencia, conocimiento); valorativos (actitudinal, flexibilidad); interpersonales; aspectos macro socioculturales (Antonovsky, 1987).

La Salutogénesis el abordaje multidisciplinar el cual ha ofrecido una visión de salud a investigadores procedentes de la medicina, enfermería, psicología, sociología y educación (Lindström, 2006).

La salud depende mucho de una condición de equilibrio y de serenidad entre lo anímico espiritual y lo orgánico, que de una situación biológica de ausencia de síntomas.

2.2 Aspectos normativos

En México existe la NORMA Oficial Mexicana NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Secretaría de Salud (SSA) (1994)

La cual tiene por objeto establecer los criterios para vigilar el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población de menores de un año, uno a cuatro años, cinco a nueve años y diez a diecinueve años. Esta Norma se aplica en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brinden atención al niño y al adolescente. Secretaría de Salud (SSA) (1994)

El crecimiento y desarrollo del niño implica un conjunto de cambios somáticos y funcionales, como resultado de la interacción de factores genéticos y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Cuando las condiciones de vida son favorables (físicas, biológicas, nutricionales y psicosociales), el potencial genético puede expresarse de manera integral y, por el contrario, si éstas son desfavorables, la expresión se verá disminuida. Dentro de los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo, se pueden señalar la multiparidad, los periodos intergenésicos breves, embarazos en los extremos de la vida reproductiva, aspectos nutricionales de la madre y el niño, bajo peso al nacimiento, la estatura de los padres, factores socioeconómicos, antecedentes de exposición a tóxicos, diversos padecimientos, con o son las enfermedades infecciosas y deficiencias mentales u hormonales, entre otros. La influencia de estos factores genera una elevada mortalidad, que frecuentemente se asocia a problemas nutricionales. Habitualmente, para evaluar el estado de salud de una población se utilizan indicadores como: enfermedad y muerte. Para evaluar el estado de salud de la población de los grupos de edad menores de un año, uno a cuatro, cinco a nueve y diez a diecinueve es mejor un indicador positivo sensible que evalúe las condiciones de nutrición y crecimiento físico y permita identificar oportunamente una alteración que incida en el futuro de éstos. Los avances científicos comprueban que el cuidado integral del niño dentro de sus primeros cinco años de vida constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida productiva. El cuidado del niño implica llevar a cabo actividades de promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación que se engloban dentro del control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño. Se solicita a las asociaciones, sociedades y academias pediátricas y gineco-obstétricas de que estudien con mayor profundidad los eventos del crecimiento y desarrollo en la población mexicana, que sirvan de referencia para futuras revisiones del contenido de esta Norma. Secretaría de Salud (SSA) (1994)

Política alimentaria y de nutrición en México

Tienen por objetivo garantizar que la población pueda tener acceso a alimentos que les permitan satisfacer sus necesidades y cumplir con los requerimientos nutritivos para una vida saludable, y por ende mejorar la nutrición.

Orientación de las políticas Las políticas están orientadas en dos ejes: Producción de alimentos: bienes de consumo (distribución, volumen producido, ahorro generado, producción local) Consumo de alimentos: Efecto directo con el estado de nutrición y las pautas de consumo.

Población meta Grupos vulnerables: Población en situación de pobreza y por carencia por alimentación. Poblaciones indígenas niñas y niños menores de 5 años Niñas y niños en edad escolar mujeres embarazadas y en lactancia adultos mayores

Según datos de Ensanut 2012: En México 39.9% de los hogares reciben al menos un programa de ayuda alimentaria (1 de cada 4 hogares) Oportunidades tiene una cobertura del 18.8% de la población a nivel nacional, en el medio rural 49.7% Desayunos Escolares DIF 12% de la población, 21.4% medio rural, Liconsa 9.7% de la población, Programa de apoyo alimentario (PAL) 2% de la población, Cocinas DIF 3.3% a nivel nacional, Organizaciones no gubernamentales: 0.9%.

2.3 Aspectos sociales

Los determinantes de la salud

Figura 1. “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”



Fuente: Esquema de modelos multinivel de los determinantes de la salud (Marc Lalonde,1974)

Biología humana

El componente de biología humana incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, como el esquelético, el nervioso, el muscular, el cardiovascular, el endocrino y el digestivo, por ejemplo. Dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves, además de que puede fallar de mil modos. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, entre otros, muchas de las enfermedades crónicas (artritis, diabetes, aterosclerosis y cáncer y otras), los trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y el costo de su tratamiento es de miles de millones de dólares (Lalonde, 1996, pág.1).

Medio ambiente

El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por sí solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación del aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación de enfermedades transmisibles. Además, individualmente, no se puede garantizar la eliminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (Lalonde, 1996, pág.1).

Estilo de vida

En cuanto al concepto de campo de la salud, el componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio

individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (Lalonde, M, 1996, pág. 2).

Organización de la atención de salud

La cuarta categoría del concepto, la organización de la atención de salud, consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud, las ambulancias, el tratamiento dental y otros servicios sanitarios como, por ejemplo, la optometría, la quiropráctica y la pediatría. Este cuarto componente del campo de la salud se define generalmente como sistema de atención de salud. Hasta ahora, casi todos los esfuerzos de la sociedad encaminados a mejorar la salud, y la mayor parte de los gastos directos en materia de salud, se han concentrado en la organización de la atención sanitaria. Sin embargo, cuando se identifican las causas principales de enfermedad y muerte actuales en el Canadá, se llega a la conclusión de que su origen está en los otros tres componentes del concepto, es decir, la biología humana, el medio ambiente y el estilo de vida. Por consiguiente, es evidente que se están gastando grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que, desde un principio, podrían haberse prevenido. Con el fin de seguir reduciendo la discapacidad y las defunciones prematuras debe dedicarse mayor atención a los primeros tres elementos del concepto de campo de la salud. (Lalonde, 1996, pág. 2)

Determinantes de la salud

Son factores que influyen en la salud de manera positiva o negativa. Este documento se centra en los determinantes sociales, económicos y relacionados con los estilos de vida, determinantes que pueden verse influidos por decisiones políticas, comerciales e individuales, a diferencia de la edad, el sexo y los factores genéticos, que también influyen en la salud pero que, globalmente, no se ven influidos por decisiones políticas ni por medidas de otro tipo (Dahlgren, Whitehead, 2006)

Determinantes de las desigualdades sociales en salud

Son determinantes sociales, económicos y relacionados con los estilos de vida que aumentan o reducen las desigualdades sociales en salud. Estos factores se ven siempre influidos por medidas o decisiones políticas, comerciales o individuales (Dahlgren, Whitehead, 2006).

Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud general de la población pueden conceptualizarse como estratos de influencia similares a un arco iris (Dahlgren, Whitehead, 2006).

Figura 2. Principales determinantes de la salud



Fuente: Esquema del modelo multinivel de los determinantes de la salud (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Los determinantes de la salud que pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo.

Factores positivos para la salud. Estos factores contribuyen al mantenimiento de la salud. Algunos de los fundamentales son, por ejemplo, la seguridad económica, una vivienda digna y la seguridad alimentaria. El control sobre los acontecimientos de la vida y disfrutar de unas buenas relaciones familiares y otras relaciones sociales que producen una

gratificación emocional son también importantes factores positivos para la salud (Wilkinson, 2005).

Factores de protección. Estos factores eliminan el riesgo de enfermedad o facilitan la resistencia a ella. El ejemplo clásico es la vacunación contra algunas enfermedades infecciosas. Asimismo, factores psicosociales como el apoyo social y un sentido de finalidad y dirección en la vida ayudan a proteger la salud (OMS, 2002).

Las dietas sanas, como la dieta mediterránea caracterizada por un alto consumo de fruta y aceite de oliva, son también protectoras (Costa y cols., 2006).

Factores o condiciones de riesgo. Estos factores causan problemas de salud y enfermedades que en teoría podrían prevenirse. Pueden ser sociales o económicos, o asociarse a riesgos para la salud específicos de un entorno o estilo de vida, como la contaminación atmosférica o el hábito de fumar (Dahlgren, G; Whitehead, M, 2006, pp 17-27-28).

2.4 Aspectos pedagógicos

El aprendizaje significativo

El aprendizaje significativo de Ausubel: El Aprendizaje Significativo es una teoría psicológica porque se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para aprender. Pero desde esa perspectiva no trata temas relativos a la psicología misma ni desde un punto de vista general, ni desde la óptica del desarrollo, sino que pone el énfasis en lo que ocurre en el aula cuando los estudiantes aprenden; en la naturaleza de ese aprendizaje; en las condiciones que se requieren para que éste se produzca; en sus resultados y, consecuentemente, en su evaluación (Ausubel, 1976 en Palmero, 2004, p.1).

Para Pozo (1989) en Palmero (2004) la Teoría del Aprendizaje Significativo actúa como: Una teoría cognitiva de reestructuración; se trata de una teoría psicológica que se construye desde un enfoque organicista del individuo y que se centra en el aprendizaje generado en un contexto escolar. Se trata de una teoría constructivista, ya que es el propio individuo-organismo el que genera y construye su aprendizaje (p.1-2).

Lo que define a la teoría ausubeliana es el “aprendizaje significativo” como un proceso según el cual se relaciona un nuevo conocimiento o información con la estructura cognitiva del que aprende de forma no arbitraria y sustantiva o no literal. Esa interacción con la estructura cognitiva no se produce considerándola como un todo, sino con aspectos relevantes presentes en la misma, que reciben el nombre de subsumidores o ideas de anclaje. (Ausubel, 1976, 2002; Moreira, 1997 en Palmero, 2004) La presencia de ideas, conceptos o proposiciones inclusivas, claras y disponibles en la mente del aprendiz es lo que dota de significado a ese nuevo contenido en interacción con el mismo (Moreira, 2000 en Palmero, 2004). Pero no se trata de una simple unión, sino que en este proceso los nuevos contenidos adquieren significado para el sujeto produciéndose una transformación de los subsumidores de su estructura cognitiva, que resultan así progresivamente más diferenciados, elaborados y estables. El aprendizaje significativo se logra por intermedio de la verbalización y del lenguaje y requiere, por tanto, comunicación entre distintos individuos y con uno mismo (Palmero, 2004).

Actividad

Es el conjunto de actos o eventos encaminados a un propósito u objetivo que son desarrollados por seres humanos. Son secuenciales, reiterativos y concatenados o encadenados por guardar una regularidad en su existencia; es decir, continuidad y permanencia en el tiempo y el espacio. Leontiev (1978).

Alimentación saludable

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Una alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo”.

Asociación

Son un grupo de personas que persiguen propósitos comunes mediante cursos de acción cooperativa que se extienden más allá de un acto aislado, y vincula sus cursos de acción con efectos que inciden en el funcionamiento de las sociedades democráticas Warren (2009).

Carta descriptiva

“Instrumento adecuado para explicitar intencionalidades, objetivos, métodos y criterios de una materia, en un marco educativo determinado” Revista Electrónica de Educación (2004)

Conducta

El condicionamiento operante define la conducta como cualquier actuación de un individuo que puede ser observada objetivamente. Puede consistir en movimientos del cuerpo, lenguaje hablado o escrito, gestos o respuestas fisiológicas. Para los psicólogos no conductistas, la conducta no es sólo lo que podemos observar en otra persona, sino también lo que podemos inferir de esta conducta externa. Lieberman (2009)

Conocimientos

Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como “La información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”.

Diseñar

Según Albers (1988), "Diseñar es planear y organizar, relacionar y controlar. De forma breve abarca todos los mecanismos opuestos al desorden y al accidente. Además, significa una necesidad humana y califica el pensamiento y el hacer humano".

Estrategias didácticas

“Conjunto de acciones que se proyectan y se ponen en marcha de forma ordenada para alcanzar un determinado propósito” Tobón (2010).

Evaluación

Según Sandoval, Maldonado y Tapia (2022) “El proceso de determinar hasta qué punto los objetivos han sido realmente alcanzados mediante programas de currículos y enseñanza”.

Funcionamiento

“Camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un determinado fin que pueda ser material o conceptual” (Ander, 1995)

Implementación

De manera genérica implementar se define como poner en funcionamiento, aplicar métodos y medidas para llevar a cabo algo (Real Academia Española, 2001). (Hrebiniack y Joyce 1984, citado en Camino, 1995)

Mecanismos

Conjunto de las partes de una máquina en su disposición adecuada RAE (2001).

Métodos

Formada por células que trabajan juntas para realizar funciones específicas necesarias para mantener la vida, pasando por los tejidos y órganos. Las células de un tejido no son idénticas, pero trabajan juntas para desarrollar funciones específicas.

Objetivo

Son aquellas metas específicas que se deben alcanzar para poder responder una pregunta de investigación y que orientan el desarrollo de la investigación Briones (2003).

Organizar

La organización es un sistema de roles y relacionamientos con una finalidad, la cual se alcanza mediante procesos coordinados de una estructuta que propicia la emergencia de atributos necesarios para actuar en un entorno. Velázquez (2007)

Pilotear

La RAE define "pilotear" como "Hincar pilotes para reforzar los cimientos de una construcción".

Pilotes

Podríamos decir, que un estudio piloto es una prueba en pequeña escala del funcionamiento, efectividad y efectos colaterales de un nuevo procedimiento, método o producto que se desee implementar en toda o en una sección de la población.

Planeación

"La función administrativa que determina anticipadamente cuales son los objetivos que deben alcanzarse y que debe hacerse para alcanzarlos" Chiavenato (s/f)

Proceso

Unidad en sí que cumple un objetivo completo, un ciclo de actividades que se inicia y termina con un cliente o un usuario interno Carrasco (2001).

Programa

"Un conjunto organizado, coherente integrado de acciones y procesos generales expresados en un conjunto de proyectos de similar naturaleza" Sánchez y Pietro (2002)

Reforzar

Skinner (s/f) "Forma de aprendizaje que tiene su fundamento en la asociación de una conducta con unas determinadas consecuencias. Estas son las que hacen que sea más o menos probable que esta conducta se repita".

Subjetiva

La organización de los procesos de sentido y significado que aparecen y se configuran de diferentes formas en el sujeto y en la personalidad, así como en los diferentes espacios sociales en los que el sujeto actúa González (1999)

Técnica

“Conjunto de los procedimientos que se siguen para elaborar un objeto complejo o para manejar alguna cosa, y habilidad que tiene una persona para hacerlo.” El colegio de México (2026).

Técnicas didácticas

“La técnica didáctica es una guía de acción, en el sentido de que la orienta en la obtención de ciertos resultados” IUG (s/f)

2.5 Aportaciones de investigadores

En la investigación *“Nutrición infantil y rendimiento escolar”* Hernán (Colombia, 1997) planteo como objetivo conocer el conocimiento actual sobre nutrición y desarrollo cognoscitivo carece de datos experimentales que permitan establecer con certeza la interrelación entre malnutrición y rendimiento intelectual del niño en la escuela. La investigación cualitativa, no experimental, descriptiva, utilizando a niños y niñas que estén cursando sus estudios académicos. Al intentar la exploración de estas interrelaciones, se puede asumir que la función cognoscitiva del escolar y su rendimiento intelectual, están influidos por su historia nutricional y el ambiente psicosocial y familiar que enmarca su crecimiento y desarrollo. A pesar de que no se dispone de información específica sobre la relación que existe entre estado nutricional y desempeño escolar, sí se tienen elementos de juicio derivados de estudios importantes sobre desnutrición y desarrollo intelectual en la edad preescolar, que se pueden extrapolar con cautela para explorar la dinámica de interrelaciones semejantes en la edad escolar.

En México Ávila, A., Sama, T., Galindo, C., Rodríguez, G., & Barragán, L. M. (1998) sintetizaron algunos hallazgos de su investigación *“La desnutrición infantil en el medio rural mexicano”*, que permitió conocer la situación nutricional de la población infantil del medio rural mexicano, comparándola con la situación previa y localizando las zonas más afectadas. La investigación fue cuantitativa y la realizaron con artículos publicados por instituciones que publicaban índices y números de estadísticas entorno al problema, por lo que fue, retrospectiva, no experimental y cuantificable. La desnutrición global afecta a

42.7% de los niños de acuerdo con el indicador peso/edad (IC= 1.9%); hace 22 años las formas de desnutrición moderada y severa eran de 17.4% y actualmente son de 19.3%. Respecto a talla/edad afecta a 55.9% (IC= 1.9%), y a peso/talla a 18.9%. La ENAL muestra que la desnutrición sigue siendo un problema muy grave, que no se ha solucionado y que sigue afectando a las regiones del sur en donde hay mayor prevalencia de grupos indígenas.

Mussolini y Sartriano en el año 2002, en su investigación *"Construcción y Tratamiento del "Dato"* en un Estudio sobre Desnutrición Infantil", en Santiago, chile, propusieron identificar los rasgos que caracterizan la representación social de la desnutrición infantil en sus cuidadores, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, aplicaron a madres o cuidadoras de niños desnutridos una entrevista, en la cual identificaron que en general, relacionan la desnutrición con: a falta de alimentación, como secuela a problemas de salud previos (enfermedades, parásitos), relacionada con la familia: falta de cuidados del contexto familiar, situaciones de rechazo o abandono, falta de recursos económicos, baja calidad de alimentos, baja cantidad de alimentos, entre otros. Los autores concluyeron que se ve intuitivamente que existe una diferencia interesante en las representaciones de la desnutrición entre las madres de los niños desnutridos con respecto a las de niños que no lo son, sin embargo, resta aún profundizar este análisis a los fines de obtener otras categorías semánticas significativas, interpretar y relacionar estas categorías con otras dimensiones, tipología de hogares, de cuidadores, etc.

En el año 2006 Cárcamo Vargas, G. I., & Mena Bastías, C. P, en su investigación *"Alimentación saludable"*, se propuso conocer la existencia de una relación directa entre los alimentos que se ingieren y la salud que posee una persona. Con un enfoque cualitativo realizo una investigación descriptiva, no experimental y prospectiva con niños y niñas de Chile. Las decisiones sobre la alimentación, la nutrición y la actividad física suelen recaer en las mujeres y están basadas en la cultura y en las dietas tradicionales. Los programas encaminados a promover una alimentación sana y la actividad física en los seres humanos para prevenir enfermedades son instrumentos decisivos para alcanzar los objetivos de desarrollo. Los autores concluyeron que se puede señalar que la mayor prevalencia de enfermedades en Chile tiene su origen en el tema alimentario, lo que

constituye un verdadero reto para la salud pública por ser determinante sobre la salud de las personas y sobre los presupuestos que se destinan a ella.

En la investigación realizada en México *"Desnutrición infantil en comunidades mazahuas con migración masculina internacional en México Central"* Diego y Vizcarra (2009), planteó el objetivo fue evaluar la prevalencia de desnutrición en menores de uno a cinco años según género en hogares con y sin migración masculina transnacional en dos comunidades de la región mazahua del Estado de México. La investigación fue cualitativa y cuantitativa, descriptiva, no experimental a niños de uno a cinco años. Los resultados confirman el efecto de la pobreza en el estado de nutrición y enfatizan la necesidad de mejorar las condiciones de vida para corregir la desnutrición en indígenas sobre todo en los menores de 5 años, ya que se consideran un grupo de alto riesgo susceptible a los cambios alimentarios y a las condiciones generales de vida. Se concluyó que la relación del estado nutricional y de salud de los niños, con el estrés de ausencia masculina por periodos largos, o la incertidumbre de la migración cuando los hombres se van, o cuando regresa su padre, que aún no conocen uno de los tres indicadores, se diferencia significativamente con respecto a la migración masculina transnacional.

En el año 2011 Sevilla (Bolivia) en su trabajo *"Manejo integral "clapsen" de la desnutrición infantil"* tuvo como objetivo orientar sobre higiene, medio ambiente, desarrollo, organización del hogar, regulación de la concepción, crecimiento, valor de alimentos, salud oral, evitar infecciones. La investigación no experimental, descriptiva la realizó en el Centro de Recuperación Inmunonutricional-Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, en Bolivia a niños, en el que se divide también en cuatro fases, logrando en la primera fase empatía con los padres, luego interacción sobre el cuidado del niño, en la tercera fase se logra la participación de los padres en la recuperación del niño o niña y finalmente retorno al hogar y fomento de relación gratificante entre los padres y el niño. El autor reportó que ese medio, tiene una relación directa con el desarrollo, evolución y mejora de la desnutrición infantil, así mismo como identificar todos los factores de riesgo. La desnutrición infantil, es una patología de etiología multicausal, que afecta a todo el organismo humano en forma sistémica, con complicaciones inmediatas, mediatas y secuelas a largo plazo insospechadas, además de ser potencialmente reversible con un

manejo oportuno, integral, multidisciplinario y mantenido en el tiempo con apoyo intersectorial.

En Lima, Perú, Mariños, Chaña y Medina (2014), sintetizaron algunos hallazgos de su investigación *"Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú"* que permitió conocer los determinantes sociales de la desnutrición infantil, la investigación fue cualitativa y la realizaron mediante una encuesta Demográfica y de Salud Familiar a niños. Se identificaron tres determinantes de riesgo y tres determinantes de protección a nivel nacional, los primeros serían los que más contribuirían en mantener o incrementar la prevalencia de desnutrición crónica en un niño menor de 5 años. Llegaron a la conclusión de que la desnutrición infantil sigue siendo un problema grave de salud pública, por lo que pese a la importancia que ha tomado en la agenda el tema del sobrepeso y la obesidad, ésta continúa siendo una prioridad de salud pública en muchos países latinoamericanos.

Ayala-Gaytán, E. A., & Durán-Hernández, A. D. en 2015 en la investigación que realizaron en México denominada *"Infraestructura, ingreso y desnutrición infantil en México. Salud Pública de México"*. En la investigación prospectiva, no experimental y trasversal proyectaron explicar la variación de la desnutrición infantil (DI), entendida como baja talla para la edad (0 a 5 años) entre 1999 y 2006, de cual se encontró que la carencia de salud y drenaje, así como la pobreza, empeoran la DI, mientras que la educación de las mujeres la disminuye. Llegaron a la conclusión que el estudio muestra que las variables de infraestructura explican en buena parte la variación reciente de la DI entre estados, y que el crecimiento económico no es una condición suficiente para reducir la DI.

En el año 2019 de Álvarez, en su investigación *"Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores Investigación"* se propuso determinar los factores relacionados a la prevalencia de la desnutrición, con un enfoque cualitativo, realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional con niños menores de 3 años y a sus madres en Perú. Encontró en general, la rotación de cultivos tradicionales por comerciales ineficaces, el niño con bajo peso al nacer y la variable deficiente calidad de los servicios materno-infantiles de atención primaria, comparadas con las respectivas categorías de referencia, aumentan la probabilidad de tener desnutrición. El autor

concluyó que la desnutrición infantil crónica no solo depende de los factores económicos, sino de los ambientales, biológicos e institucionales. En consecuencia, resulta prioritario que se diseñen y ejecuten los proyectos que mejoren la producción, los ingresos familiares, la educación materna y la biología humana observada en el niño, considerando los factores determinantes observados, tanto para explicar el impacto de las intervenciones como de promover alianzas con otros sectores.

En el año 2019 Manosalvas (Ecuador) en su trabajo *"La política del efectivísimo y la desnutrición infantil en el Ecuador"*, proyectó contribuir a una mejor comprensión del proceso mediante el cual las ideas, las instituciones y los intereses dan forma a las políticas ecuatorianas del buen vivir. Para ilustrar el análisis, se presentó un estudio de caso sobre la decisión de erradicar la desnutrición crónica infantil entre 2009 y 2013.La investigación no experimental, trasversal, descriptiva se realizó en niños y niñas de Ecuador. Los resultados permiten concluir que, en este evento, la política subyacente (politics) es una política del efectivísimo, los resultados de dicha política se expresan en las fallas de implementación y en los limitados resultados de la intervención estatal (policy). Con esta investigación se buscó identificar la política que subyace a las políticas del buen vivir. Las políticas sociales o de bienestar han seguido una de equidad y redistribución, mientras que las de crecimiento y/o de ajuste han seguido la de eficiencia.

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque mixto porque varios de los resultados fueron cualitativos, así como también cuantitativos como lo es el conocimiento adquirido por los participantes.

3.2 Diseño de la investigación

La investigación fue transversal ya que en una sola ocasión se implementó el programa diseñado. También fue experimental porque se esperó que los participantes incrementaran su conocimiento. Con relación al tiempo la presente investigación fue prospectiva ya que se programaron las actividades a realizar.

3.2.1 Ubicación de la información

La investigación se realizó en una escuela primaria ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

3.2.2 Universo de trabajo

El universo fueron todos los alumnos inscritos a la escuela primaria seleccionada del turno vespertino

3.2.3 Muestra

La muestra fue no probabilística a conveniencia.

3.2.4 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**
  Fueron niños del turno vespertino, con edad de 6 a 7 años cumplidos, que asistieron a la escuela durante el periodo de implementación del curso, que sus tutores dieron (Anexo 1) y los niños su asentimiento informado (Anexo 2).
- **Criterios de exclusión**

Fueron niños del turno matutino, con edad menor y mayor a 6 años cumplidos, que sus tutores no dieron su consentimiento informado y los niños no dieron su asentimiento informado.

- **Criterios de eliminación:** Aquellos niños que tuvieron más de dos faltas al curso, que manifestaron retirarse de la investigación.

3.2.5 Fuentes

Las fuentes fueron primarias ya que se obtuvo de los participantes la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos. De igual manera fueron secundarias al revisar aquellos documentos oficiales que permitieron el diseño del programa.

3.3 Gestión

Para la realización de la presente investigación fue necesario realizar la gestión ante la dirección de la escuela primaria ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. Lo anterior con la finalidad de obtener los permisos necesarios y poder presentar el programa de Educación para la Salud, así como también proporcionamos toda la información necesaria para obtener los permisos.

3.4 Recopilación de la información

Para dar cumplimento al Objetivo General que dice *"Evaluar el diseño de un programa de implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia del municipio de Nezahualcóyotl"* fue necesario llevar a cabo las actividades indicadas por cada uno de los objetivos específicos

De esta manera, para dar cumplimiento al primer objetivo específico que expresa *"Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos de alimentación Saludable para la prevención de la investigación"* fue obligatorio la realización de una investigación previa que permitió dar a conocer información sobre los principales factores de riesgo que conlleven a la desnutrición infantil, y a partir de los mismos se plantearon preguntas que fueron acorde con el tipo de población y edad a trabajar, así mismo, para la elaboración de la entrevista se indagó en fuentes de investigación cuestionarios para

niños (as) que ya se han elaborado para identificar posibles factores de nesgo ante dicho problema.

Para el segundo objetivo específico *"Pilotear el programa diseñado sobre alimentación saludable",* se recopiló información a través de las diferentes fuentes normativas y programas generados para la prevención del abuso sexual infantil, con la finalidad de conocer los temas que se puedan abordar con los niños y niñas de la escuela primaria (Anexo 3, programa y cartas descriptivas).

Para el tercer objetivo específico que menciona "*Evaluar el conocimiento de los participantes adquirido con la implementación del programa"* se utilizó el formato de planeación didáctica que permitió el desarrollo de los contenidos temáticos y con ellos el diseño de técnicas y estrategias didácticas elaboradas para los niños y niñas de 1er grado de la escuela primaria (Anexo 3, programa y cartas descriptivas).

Para el cuarto objetivo específico, el cual es *"Evaluar la implementación de la propuesta de programa"* se tomó en cuenta las características y necesidades de los niños y las niñas de 6 a 7 años, de la escuela primaria, del turno matutino con la finalidad de desarrollar los métodos y las estrategias didácticas correspondientes para cada una de las intervenciones sobre la "alimentación saludable". Al identificar el contenido temático se llevó a cabo diferentes técnicas didácticas (Anexo 3, programa y cartas descriptivas).

3.5 Instrumento

Para el diseño del programa fue necesario contar con el formato de planeación didáctica el cual contiene a las cartas descriptivas, el cual da cumplimiento a los objetivos específicos sobre el diseño de las técnicas y material didácticos. Para la evaluación de los conocimientos adquiridos se diseñó el pretest y postest (Anexo 4 y 5) y para el cumplimiento del último objetivo específico se realizaron rúbricas (Anexo 6) para las evaluaciones de cada una de las sesiones implementadas.

3.6 Análisis de la información

Los resultados obtenidos se contrastaron o compararon con la información contenida en el Marco Teórico-conceptual-normativo.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo con el compromiso de garantizar que se cumplieran los principios y estándares éticos que rigen la investigación en el ámbito de la salud con seres humanos.

En el ámbito internacional a partir del año de 1947 se propusieron diferentes criterios para que sean cumplidos aspectos éticos, mismos que se han sugerido se introduzcan en todos los países al realizar investigaciones.

El Código de Núremberg es un conjunto de principios éticos y legales que surgieron como resultado de los Juicios de Núremberg, después de la Segunda Guerra Mundial para enjuiciar a líderes nazis por crímenes de guerra. El código consta de diez principios que establecen las normas éticas para la investigación médica en seres humanos. Estos principios se centran en el consentimiento informado y voluntario, la necesidad de resultados positivos para la sociedad, la importancia de evitar el sufrimiento innecesario y la prohibición de experimentos que puedan causar daño físico o mental grave.

Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki es un documento que establece principios éticos para la investigación médica en seres humanos, fue adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964 en Helsinki, Finlandia. Se basa en los diez puntos del Código de Núremberg establece el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica.

Informe Belmont

El Informe Belmont es un documento publicado en 1979 por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento

Este informe establece principios éticos y directrices para la protección de los sujetos humanos en la investigación. Se centra en tres principios éticos fundamentales: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

En el ámbito nacional, en México existe dos documentos que retoman las experiencias internacionales:

Ley General de Salud

La Ley General de Salud proporciona el marco legal y ético fundamental en varios aspectos, uno de ellos es la investigación en seres humanos. En el contexto de esta investigación, las disposiciones consideradas de esta ley es el siguiente artículo:

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

> *I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;*
>
> *II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;*
>
> *III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;*
>
> *IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;*
>
> *V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;*
>
> *VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y*
>
> *VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.*

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud

Derivado de la Ley General de Salud se emitió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (RLGSMIS) el cual en sus artículos 20, 21 y 22 se refieren precisamente al consentimiento informado, a saber:

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;

III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

En cumplimiento de la normatividad anterior se redactó el formato de consentimiento informado).

Cabe mencionar que:

Previo a la intervención que se llevará a cabo, se contará con el aval del Comité de Ética de la Investigación del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl y antes de comenzar la intervención se contará también con el consentimiento y Asentimiento informado de los participantes.

CAPITULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos, los cuales se presentan organizados en torno a los objetivos específicos:

- ***Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos de alimentación saludable para la prevención de la desnutrición***

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico, se revisaron documentos como la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Se retomaron puntos importantes como Actividad física, Alimentación correcta, Educación para la salud, Plato del bien comer, Grupos de alimentos, Orientación alimentaria, Promoción de la salud.

También como NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria. Esta norma ayuda a complementar la clasificación de los alimentos procesados y ultra procesados, nos indica que tan nocivos porcada uno de sus 5 sellos puede ser perjudicante, además, la NOM 051 determina las características de dicha información y establece un sistema de etiquetado frontal, el cual debe advertir al consumidor final de forma clara y veraz sobre el contenido de nutrimentos críticos e ingredientes que representan un riesgo para la salud cuando se consumen en exceso. Este etiquetado se integra por 5 sellos de advertencia en forma de octágono, que, de manera clara, sencilla y visible indican cuando un producto contiene exceso de nutrimentos e ingredientes críticos como: calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sodio.

Así mismo se consultó criterios para brindar orientación en el “Manual de Educación para la Salud”, se buscaron estrategias didácticas con relación a la alimentación saludable como, técnicas individuales y grupales entre las cuales tormenta de ideas, cuestionarios, exposición, lectura, análisis de casos, demostración con entretenimiento; Recursos didácticos: Material impreso: emplea en mayor proporción la comunicación escrita (ejemplo: folletos, revistas, artículos...), Material visual: expresa mensajes a través de imágenes, incluido los que se combinan con la palabra escrita y con objetos reales

(posters, dibujos, esquemas...), Material sonoro: apela en forma predominante al sentido del oído de las y los destinatarios, transmitiendo un mensaje o contenido educativo (ejemplo: radio, grabaciones), Material audiovisual: combina la proyección de imágenes con estímulos auditivos Ejemplo: objetos reales, materiales con soporte computarizado, material deportivo) Jarauta M.J, 2006.

Con lo anterior se basó para tener fundamentos confiables y sólidos que se abordaron en el programa llamado implementación de estrategias saludables en niños y niñas de 6to año de primaria, que se conformó en 8 sesiones, para evaluar el diseño del programa de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia. Con toda esta información se elaboró un programa denominado" Come sano, futuro sano" el cual estuvo integrado por 8 sesiones (Anexo 7). Cada una de las sesiones se diseñó utilizando una carta descriptiva para cada una.

Para el diseño de este programa se consideró la teoría de Ausubel con el aprendizaje significativo debido a que plantea que los nuevos conocimientos se adquieren de manera más significativa cuando se relacionan con los conocimientos y experiencias previas que posee el participante. En este sentido, las actividades del programa fueron diseñadas tomando en cuenta las experiencias cotidianas de los niños y niñas de 6 a 7 años, principalmente aquellas relacionadas con su alimentación, consumo de bebidas, higiene y actividad física.

Por ello, las sesiones no se limitaron a proporcionar información, sino que utilizaron actividades lúdicas, dibujos, memoramas, ejercicios, análisis de situaciones y recursos visuales que permitieron relacionar los contenidos sobre alimentación saludable con situaciones que los participantes conocían y experimentaban diariamente. Por ejemplo, al abordar el Plato del Bien Comer y la Jarra del Buen Beber, los niños pudieron identificar alimentos y bebidas que consumían habitualmente y relacionarlos con los nuevos conocimientos adquiridos.

De esta manera, el programa buscó que los participantes comprendieran los contenidos a partir de sus propios conocimientos y experiencias, favoreciendo la construcción de nuevos aprendizajes y no solamente la memorización de información. Esto se relaciona

con los resultados obtenidos, ya que durante la implementación se observó que los niños lograron reconocer alimentos saludables, identificar bebidas y comprender algunas consecuencias relacionadas con una alimentación poco saludable.

Los objetivos de las 8 sesiones fueron:

Sesión 1: Identificar los conocimientos previos a la sesión

Sesión 2: Conocer los alimentos según su clasificación

Sesión 3: Distinguir los distintos niveles y cantidades de la jarra del buen beber

Sesión 4: Generalizar todo sobre la comida no saludable

Sesión 5: Explicar la importancia de lavar las manos antes de comer

Sesión 6: Ejemplificar sobre el etiquetado de los alimentos

Sesión 7: Analizar los tipos de enfermedades que provoca la mala alimentación

Sesión 8: Mencionar la importancia de la actividad física como un tema de alimentación

El contenido de estas fue:

Sesión 1: "El autocuidado, acciones de prevención"

Establece las reglas de convivencia y la dinámica de trabajo mediante la entrega de gafetes. Introduce el concepto de autocuidado e identificación de hábitos diarios saludables a través de una infografía, lluvia de ideas y un dibujo reflexivo.

Sesión 2: "El plato del buen comer"

Enseña la clasificación de los alimentos (frutas, verduras, cereales, leguminosas y de origen animal) y su importancia nutricional. Los participantes trabajan en equipos para dibujar y organizar los alimentos en un esquema a tamaño papel bond.

Sesión 3: "La jarra del buen beber"

Aborda la importancia de la hidratación saludable, explicando los niveles y las cantidades recomendadas de consumo. En equipos, los alumnos ilustran y ubican distintas bebidas en una gráfica gigante de la jarra.

Sesión 4: "Comida chatarra o comida basura"

Expone las consecuencias negativas y los riesgos para la salud de consumir alimentos ultraprocesados. Se refuerza el tema en el patio mediante un memorama gigante donde analizan si los alimentos mostrados son benéficos o dañinos.

Sesión 5: "Técnica de lavado de manos antes de comer"

Concientiza sobre la prevención de enfermedades gastrointestinales transmitidas por falta de higiene. Se analiza mediante la lectura de casos hipotéticos en equipo y un debate sobre las fallas en los hábitos de limpieza.

Sesión 6: "Etiquetado frontal"

Enseña a interpretar los sellos de advertencia en empaques para elegir alimentos de manera informada. Incluye una actividad práctica de recorte y pegado donde clasifican productos con y sin sellos.

Sesión 7: "Enfermedades que desata la mala alimentación"

Analiza los problemas de salud derivados de una mala nutrición a través de la lectura guiada del cuento "La patrulla poderosa" mientras comen palomitas. Cierra con preguntas de reflexión y consejos prácticos.

Sesión 8: "Actividad física"

Explica la importancia del ejercicio como complemento de la alimentación. Se realiza una sesión práctica en el patio que incluye estiramientos, caminata, carrera, salto de cuerda e hidratación final.

Las técnicas que utilizaron en cada sesión:

Sesión 1: Plenaria, integración grupal, plenaria y despedida
Sesión 2: Plenaria, expositiva - diálogo, trabajo colaborativo en pequeños grupos, lúdico - construcción gráfica y despedida

Sesión 3: Plenaria, representación, exposición grupal y despedida

Sesión 4: Plenaria, técnica expositiva crítica con apoyo visual, reflexión guiada y despedida

Sesión 5: Plenaria, debate discusión dirigida y despedida

Sesión 6: Plenaria, explicativa / expositiva, técnica de ejercitación individual / clasificación mediante recorte y pegado, despedida

Sesión 7: Plenaria, reflexiva y despedida

Sesión 8: Plenaria, técnica vivencial - práctica y despedida

El material de cada sesión:

Sesión 1: Reglamento, fichas bibliográficas, seguros para ropa

Sesión 2: Reglamento, gafetes, cartel “Plato del bien comer” y esquema del plato del bien comer

Sesión 3: Reglamento y gafetes, cartel “Jarra del buen beber” y esquema de la jarra del buen beber

Sesión 4: Reglamento, gafetes, cartel “comida chatarra”, memorama y premios

Sesión 5: Reglamento, gafetes y estudios de caso impresos

Sesión 6: Reglamento, gafetes, cartel “etiquetado frontal”, alimentos con sellos del etiquetado frontal, alimentos sin sellos y ejercicio impreso

Sesión 7: Reglamento, gafetes, rotafolio y bolsa de palomitas

Sesión 8: Reglamento, gafetes, cartel con dibujos de ejercicios, cuerda para saltar y botellas de agua

Las estrategias de cada sesión:

Sesión 1: Participación

Sesión 2: Soporte gráfico participativo

Sesión 3: Expositiva

Sesión 4: Ludificación

Sesión 5: estudio de casos

Sesión 6: Ludificación

Sesión 7: Analítica

Sesión 8: Ludificación

- ***Pilotear el programa diseñado sobre alimentación saludable***

Se presentan los resultados obtenidos en la implementación del programa el cual estuvo integrado por 8 sesiones.

Sesión 1, "El autocuidado, acciones de prevención"

Para el desarrollo de la primera sesión del tema: "El autocuidado, acciones de prevención" (carta descriptiva 1, Anexo 7), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: promover la salud, prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de profesionales de la salud.

Como primera técnica para el desarrollo de los contenidos temáticos se realizó una actividad rompe hielo titulada "creación de gafetes" el cual permitió crear un vínculo de confianza con los niños y las niñas, en la que tenían que escribir su nombre y decorarlo con creatividad. La segunda técnica fue representar una infografía para mostrarles el concepto de autocuidado, algunos hábitos para implementar en su vida diaria y acciones de prevención. Como tercera técnica se realizó una actividad de retroalimentación en la que proporcionamos una hoja blanca y ellos dibujaron las acciones que hacen para cuidarse como tomar agua, ponerse suéter, etc. Por último, se generó una técnica de "preguntas y dudas", su principal objetivo de esta fue aclarar cualquier duda generada del tema.

Los materiales que se utilizaron para su implementación fueron: una infografía sobre el autocuidado, un paquete de fichas bibliográficas blancas (elaboración de gafetes), plumones de colores, colores, pluma, lápiz y hojas blancas.

Al inicio del desarrollo de las actividades se identificó que los niños y las niñas no conocían el concepto de autocuidado por lo que dificultó un poco la sesión, sin embargo, gracias a los materiales elaborados, fue más fácil su comprensión. Durante el desarrollo de la segunda actividad, en el cual ellos tenían que elaborar dibujos de sí mismos y las acciones que hacen para el autocuidado, se observó en los alumnos un comportamiento

de duda, ya que la mayoría considera que no hace nada para cuidarse así mismo, no obstante, esto no fue una barrera que dificultara la participación de estos.

Como cierre al tema de la primera sesión, los niños realizaron la actividad de retroalimentación “en voz alta” en donde los niños y las niñas mencionaban sus dudas y preguntas respecto al tema y nosotras contestábamos y resolvíamos sus inquietudes.

En vista a los resultados obtenidos se identificó en niñas y niños durante el desarrollo de las actividades ciertos comportamientos de aislamiento y apatía, en consecuencia, a esto, se generaron estrategias para la integración dentro de esta sesión y las siguientes.

Sesión 2. “El plato del bien comer”

Para el desarrollo de la segunda sesión, del tema “El plato del bien comer” de la carta descriptiva 2 (Anexo 8), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: “Frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal” y la “NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012”. Como primera técnica”, se repartieron los gafetes hechos la anterior sesión, ya con un cordón para que lo sujeten en su cuello. La segunda técnica consistía en la presentación de la guía de alimentación: el plato del bien comer ya que este ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de explicarles a los niños y niñas las divisiones del plato, la variedad que existe de cada grupo resaltando que ningún alimento es más importante que otro, sino que debe haber una combinación para que nuestra dieta diaria sea correcta y balanceada. Como tercera técnica se realizó una actividad lúdica, en la que se dividió al grupo en dos y posteriormente se le repartió a cada equipo un esquema del plato del buen comer, en la que tenían que dibujar los alimentos de acuerdo a su clasificación con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos. Por último, se realizó la actividad de preguntas y dudas que permitió resolver cualquier duda para mejorar y fortalecer el conocimiento de los niños y niñas.

Sesión 3. “La jarra del buen beber”

Para el desarrollo de la tercera sesión, del tema “La jarra del buen beber” de la carta descriptiva 3 (Anexo 9), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: Niveles de la jarra del buen beber, beneficios y la “NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012”. Como primera técnica se repartieron los gafetes hechos la anterior sesión, con su cordón

para que lo sujeten en su cuello. La segunda técnica consistía en la presentación del esquema de la jarra del buen beber: para indicar las cantidades correctas que debemos consumir de acuerdo con las diferentes bebidas más comunes, esta guía también es de ayuda para que identifiquen que algunas de las bebidas que ingieren durante el día son dañinas para su organismo.

Como tercera técnica se realizó una actividad lúdica, en la que se dividió al grupo en dos y posteriormente se le repartió a cada equipo un esquema de la jarra del buen beber, en la que tenían que colorear y dibujar los niveles de acuerdo a su clasificación con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos. Por último, se realizó la actividad de preguntas y dudas que permitió resolver cualquier duda para mejorar y fortalecer el conocimiento de los niños y niñas.

Sesión 4. "Comida chatarra o comida basura"

Para el desarrollo de la cuarta sesión, del tema "Comida chatarra o comida basura" de la carta descriptiva 4 (Anexo 10), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: conceptos básicos sobre la comida chatarra, consecuencias de incluir la comida chatarra como alimentación diaria y los ingredientes que contienen. Como primera técnica se repartieron los gafetes hechos la anterior sesión, con su cordón para que lo sujeten en su cuello. La segunda técnica consistía en la presentación de un cartel sobre la comida chatarra para explicarles de forma general las consecuencias de la comida chatarra o basura y que se clasifica entre ellas, además de mostrarles porque no es bueno incluirlas dentro de la alimentación diaria, así como los riesgos a corto, mediano y largo plazo que estos generan y la importancia de comer saludable.

Como tercera técnica se realizó una actividad lúdica, en la que se le pidió al grupo que hagan una rueda y posteriormente con una mesa en medio del círculo colocamos un memorama y lo revolvemos, cada niño y niña tienen que jugar dándole vuelta a cada carta hasta buscar su par con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos y al final, quien tenga más pares ganó un premio, esto con el objetivo de promover la participación activa de todos los participantes. Por último, se realizó la actividad de preguntas y dudas que permitió resolver cualquier duda para mejorar y fortalecer el conocimiento de los niños y niñas.

Sesión 5. “Técnica de lavado de manos antes de comer”

Para el desarrollo de la primera sesión del tema: “Técnica de lavado de manos” de la carta descriptiva 5 (Anexo 11), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: Importancia del lavado, prevención de enfermedades, técnica de lavado de manos. Como primera técnica para el desarrollo de los contenidos temáticos se realizó una actividad rompe hielo titulada “me lavo y me seco las manos el cual permitió crear un vínculo de confianza con los niños y las niñas. La segunda técnica fue representar un cartel donde venían los pasos y las especificaciones del lavado de manos. Como tercera técnica se realizó una actividad de retroalimentación al tema titulado “estudio de casos”, esta permitía la participación y reforzamiento de los aprendizajes adquiridos. Por último, se generó una técnica de “exposición y participación”, su principal objetivo de esta fue evaluar los conocimientos adquiridos y reforzados. Los materiales que se utilizaron para su implementación fueron: Un cartel de la técnica de lavado de manos, 4 estudio de casos sobre el lavado de manos impresos, preguntas impresas relacionadas al estudio de caso de retroalimentación. Al inicio del desarrollo de las actividades se identificó que los niños y las niñas la mayoría no conocían la técnica de lavado de manos, y que también se podían recurrir a otras alternativas para traer las manos limpias como gel antibacterial, toallitas o sanitizante para mano. Durante el desarrollo de la segunda actividad, en el cual se presentó el cartel con los pasos y las especificaciones de la técnica, se pudo identificar, que la mayoría de los niños y niñas confundían los pasos no seguían un orden consecutivo. Posteriormente, se aplicó la tercera actividad de realimentación “estudio de caso” En donde se dividió al grupo en cuatro equipos para repartir un estudio de casos diferentes en los que ellos tenían que analizar y reflexionar, para posteriormente contestar las siguientes preguntas. Como cierre al tema de la primera sesión, los niños realizaron la actividad de “exposición y participación” la cual consistía en que los alumnos tenían que pasar al frente del salón con su equipo y leer en voz alta el estudio de caso que les había tocado, junto con sus respuestas que llegaron de acuerdo entre todos. En vista a los resultados obtenidos se identificó en niñas y niños durante el desarrollo de las actividades ciertos comportamientos de aislamiento y apatía, en consecuencia, a esto, se utilizaron estrategias didácticas considerando las características de los participantes para su integración.

Sesión 6. “Etiquetado frontal”

Para el desarrollo de la primera sesión del tema: “Etiquetado frontal” de la carta descriptiva 6 (Anexo 12), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: Importancia del etiquetado frontal, sistema de etiquetado, alimentos sin etiquetas. Como primera técnica para el desarrollo de los contenidos temáticos se realizó una actividad rompe hielo titulada “¿Conozco los sellos?”, el cual permitió crear un vínculo de confianza con los niños y las niñas. La segunda técnica fue representar un prototipo donde venían los sellos en 3D y las especificaciones de cada sellos, calorías, azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans. Como tercera técnica se realizó una actividad de retroalimentación al tema titulado “Relación de columnas”, esta permitía que los alumnos ayuden a identificar cada sello y cuáles son sus efectos en la salud si se consumen en exceso. Por último, se generó una técnica de “exposición”, su principal objetivo de esta fue identificar los alimentos que no contienen sellos de acuerdo con la clasificación de alimentos, y el plato del buen comer y la jarra del buen beber, para evaluar los conocimientos adquiridos y reforzados. Los materiales que se utilizaron para su implementación fueron: 5 prototipos de sellos en 3D, actividad de relación de columnas, alimentos con y sin sellos (Ejemplos reales). Al inicio del desarrollo de las actividades se identificó que los niños y las niñas la mayoría no conocían que eran los sellos en los alimentos, y que también se podían recurrir a otras alternativas para consumir alimentos sin sellos y que no sean procesados o ultra procesados. Durante el desarrollo de la segunda actividad, en el cual se presentó los sellos los sellos, se pudo identificar, que la mayoría de los niños y niñas no conocían sello por sello y sus efectos en la salud. Posteriormente, se aplicó la tercera actividad de realimentación “relación de columnas” En donde los alumnos tenían que relacionar los sellos con las características de cada sello. Como cierre al tema de la primera sesión, los niños realizaron la actividad de “alimentos sin sellos” la cual consistía en que los alumnos tenían que identificar que alimentos tienen sellos en alimentos reales. En vista a los resultados obtenidos se identificó en niñas y niños durante el desarrollo de las actividades ciertos comportamientos de aislamiento y apatía, en consecuencia, a esto, se generaron estrategias para la integración dentro de esta sesión y las siguientes.

Sesión 7. “Enfermedades que destaca la mala alimentación”

Para el desarrollo de la primera sesión del tema: “Enfermedades que destaca la mala alimentación” de la carta descriptiva 7 (Anexo 13), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: Enfermedades por una mala alimentación, prevención de enfermedades, alternativas para tener una alimentación saludable. Como primera técnica para el desarrollo de los contenidos temáticos se realizó una actividad rompe hielo titulada “malos alimentos “el cual permitió crear un vínculo de confianza con los niños y las niñas. La segunda técnica fue representar un video llamado “La patrulla poderosa”. Como tercera técnica se realizó una actividad de retroalimentación al tema titulado “alternativas para una alimentación saludables”, esta permitía la participación y reforzamiento de los aprendizajes adquiridos. Los materiales que se utilizaron para su implementación fueron: Un video titulado “La patrulla poderosa”, el cual trataba de que era sobre los malos hábitos de alimentación y esto muchas veces generaba obesidad. Al inicio del desarrollo de las actividades se identificó que los niños y las niñas la mayoría no conocían que tener una mala alimentación podía generar enfermedades tanto a corto como a largo plazo. Durante el desarrollo de la segunda actividad, se presentó un video de “La patrulla poderosa”, se pudo identificar, que la mayoría de los niños y niñas confundían los pasos no seguían un orden consecutivo. Posteriormente, se aplicó la tercera actividad de retroalimentación “análisis de la situación” en donde se ellos tenían que analizar y reflexionar, para posteriormente contestar las siguientes preguntas. En vista a los resultados obtenidos se identificó en niñas y niños durante el desarrollo de las actividades ciertos comportamientos de aislamiento y apatía, en consecuencia, a esto, se generaron estrategias para la integración dentro de esta sesión y las siguientes.

Sesión 8. “Actividad física”

Para el desarrollo de la primera sesión del tema: “Actividad física” de la carta descriptiva 8 (Anexo 14), se desarrollaron los siguientes contenidos temáticos: Importancia de la actividad física y ejercicios en el patio para hacer actividad física. Como primera técnica para el desarrollo de los contenidos temáticos se realizó una actividad rompe hielo titulada “gimnasia cerebral” el cual permitió crear un vínculo de confianza con los niños y las niñas. La segunda técnica fue representar un cartel donde venía la importancia de una

actividad física dentro de la alimentación. Como tercera técnica se realizó una actividad en el patio de la cual se les puso una serie de ejercicios para que ellos conocieran que ejercicios se podían hacer para hacer actividad física. Por último, se generó una técnica de “participación”, su principal objetivo de esta fue evaluar los conocimientos adquiridos y reforzados. Los materiales que se utilizaron para su implementación fueron: Un cartel de la importancia de la actividad física, agua para hidratarse. Al inicio del desarrollo de las actividades se identificó que los niños y las niñas la mayoría no que hacer actividad física también era parte de una alimentación saludable para nuestro autocuidado y que esta misma permitía la prevención de enfermedades tanto físicas como mentales. Durante el desarrollo de la segunda actividad, algunos niños presentaban apatía al hacer la serie de ejercicios para mostrarles de forma divertida que la actividad física no es aburrida. Posteriormente, se aplicó la tercera actividad de retroalimentación como si les había gustado la actividad, que aprendizaje se llevan, y si lo aplicaran o no dentro de su rutina diaria. En vista a los resultados obtenidos se identificó en niñas y niños durante el desarrollo de las actividades ciertos comportamientos de aislamiento y apatía, en consecuencia, a esto, se generaron estrategias para la integración dentro de esta sesión y las siguientes.

Evaluar el conocimiento de los participantes adquirido con la implementación del programa.

Para cumplir este objetivo se diseñó un pretest esto con el objetivo de averiguar qué tanto conocimiento sobre el tema de hábitos saludables ya poseía los estudiantes antes de la intervención. Este mismo documento sirvió como postest el cual se aplicó al término de la implementación del programa.

Con el objetivo de mostrar las diferencias, aquí se muestran los resultados obtenidos correspondientes a cada una de las preguntas contenidas en los instrumentos.

1. ***¿Consideras que hacer actividad física es importante?***

En el pretest (figura1) se puede observar que todos los participantes consideran que hacer actividad física es importante, sin embargo, el 36% considera que es muy importante realizar actividad física y el otro 64% que contestó que sólo es importante. Una vez implementado el curso, en el postest (figura 2) se notaron cambios muy mínimos en cuanto a la diferencia en resultados reducido a un participante, inclusive algunos (7%) consideró que es poco importante.

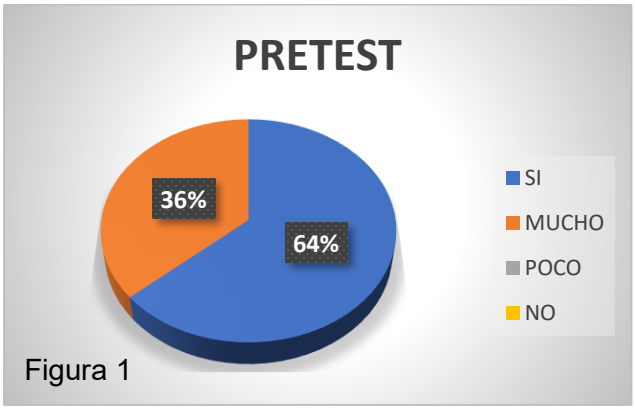


Figura 1

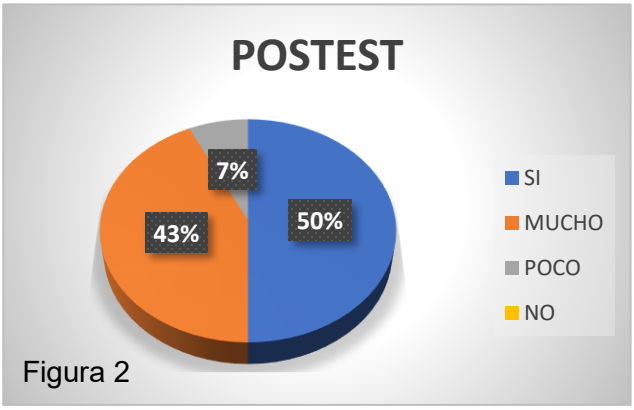


Figura 2

2. *¿Conoces el plato del bien comer?*

En la figura 3 se puede observar que la mayoría conoce el plato del buen comer (73%) y sólo el 18% lo conoce muy poco, esto puede ser una herramienta ya que algunos ya tienen conocimientos previos del tema. En la figura 4 (postest) podemos observar que después de la sesión informativa la tasa de información subió al 14% los participantes que aprendieron mucho sobre el palto del bien comer.

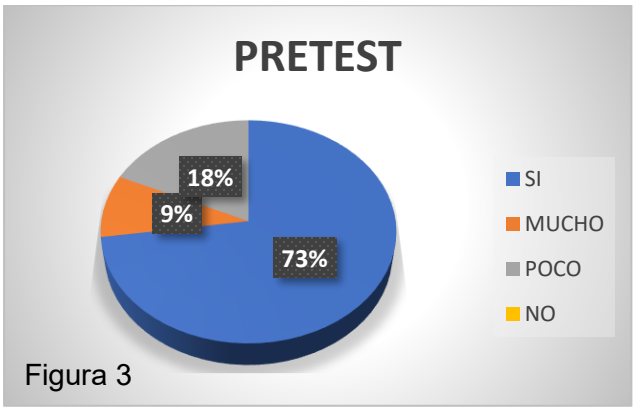


Figura 3

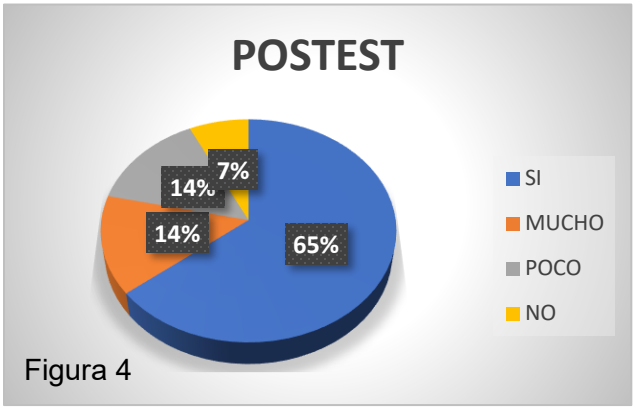


Figura 4

3. *¿Sabes en cuántas partes se divide el plato del bien comer?*

En esta pregunta en el pretest (figura 5) la mayoría de los participantes sabe muy poco del tema (46%), mientras que el 27% no conoce nada del tema y sólo el otro 27% si lo conoce. En la figura 6 se muestra como se obtienen excelentes resultados después de recibir la sesión informativa.

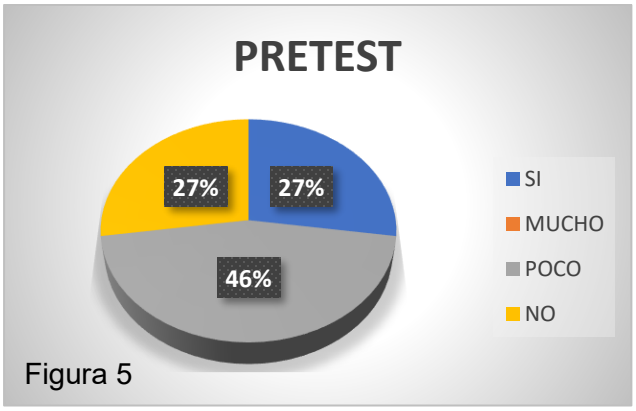


Figura 5

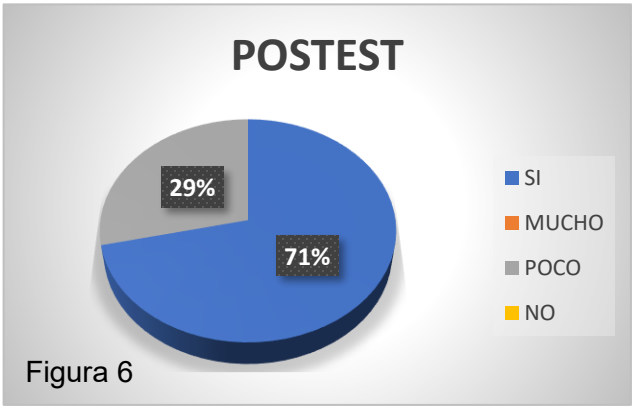


Figura 6

4. ***Los productos que comes, como leche, cereales, jugos, entre otros, ¿te has dado cuenta de que contienen sellos en la etiqueta?***

Se puede observar que en la figura 7 que todos los participantes (100%) identifican los sellos en sus alimentos. Mientras que en la figura 8 se muestra que ya existe una diferencia, ya que algunos estudiantes (36%) ya conocen grosso modo el tema.

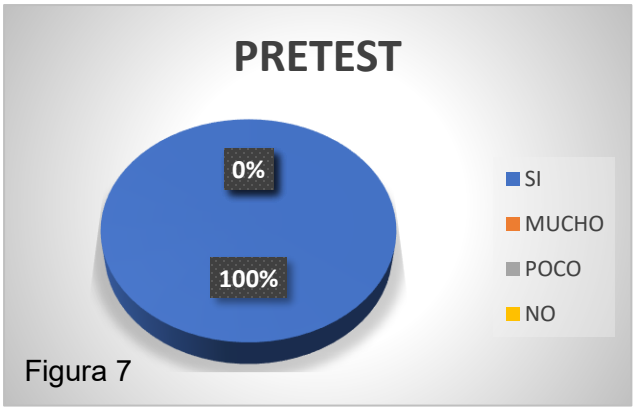


Figura 7

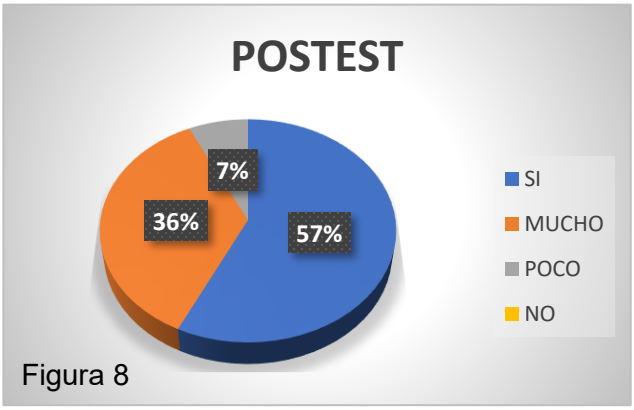


Figura 8

5. ***¿Conoces la jarra del buen beber?***

En el pretest (figura 9) se puede observar que la mayoría de los participantes (82%) no conoce la jarra del buen beber. En la figura 10 se muestra cómo se obtienen excelentes resultados después de recibir la sesión informativa, ya que el 64% afirmó que conoce la jarra del buen beber.

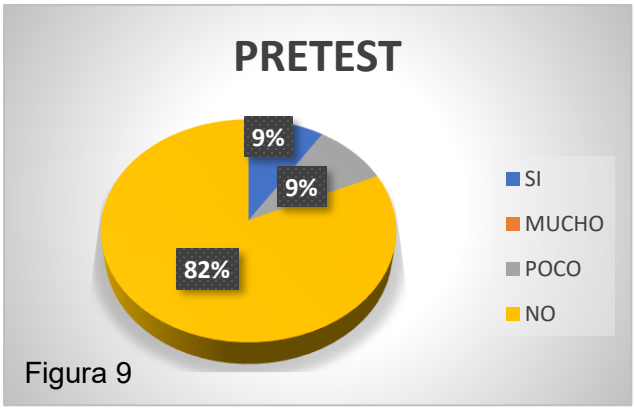


Figura 9

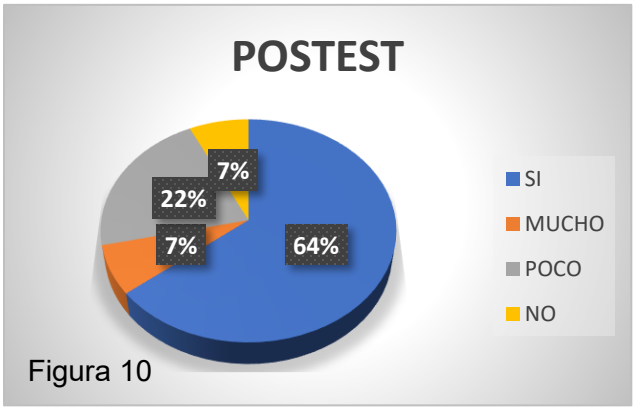


Figura 10

6. *¿Sabes en cuantas partes se divide la jarra del buen beber?*

En la figura 11 se puede observar que no sabe en cuantas partes se divide la jarra del buen beber (91%) En la figura 12 (postest) podemos observar que después de la sesión informativa la tasa de información subió al 14% los participantes que aprendieron mucho sobre la jarra del buen beber.

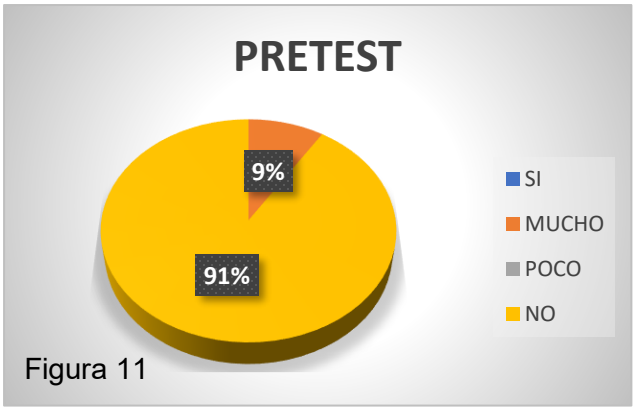


Figura 11

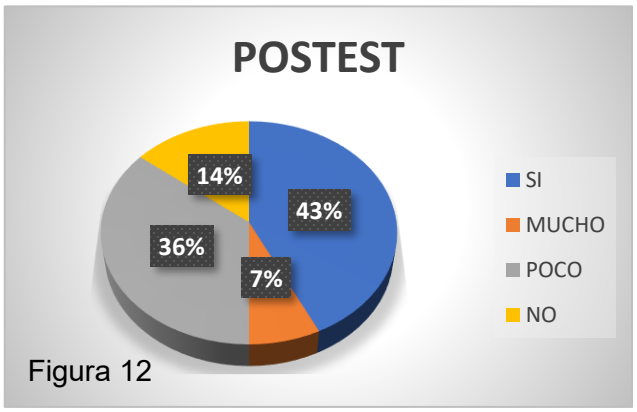


Figura 12

7. *¿Consideras que el refresco hidrata?*

En esta pregunta en el pretest (figura 13) la mayoría de los participantes (73%) sabe perfectamente que el refresco no hidrata, eso quiere decir que identifican información de este tema. En la figura 14 se muestra cómo se obtienen excelentes resultados después de recibir la sesión informativa.

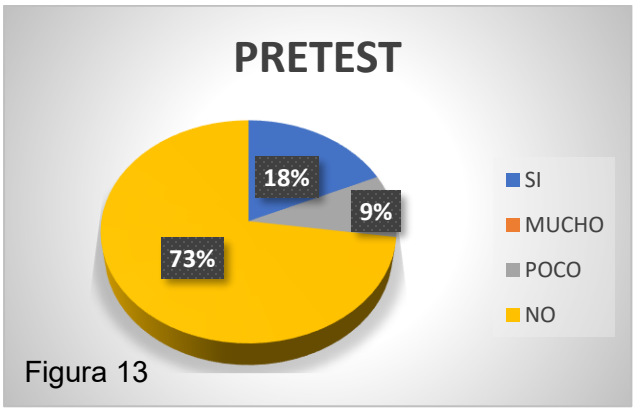


Figura 13

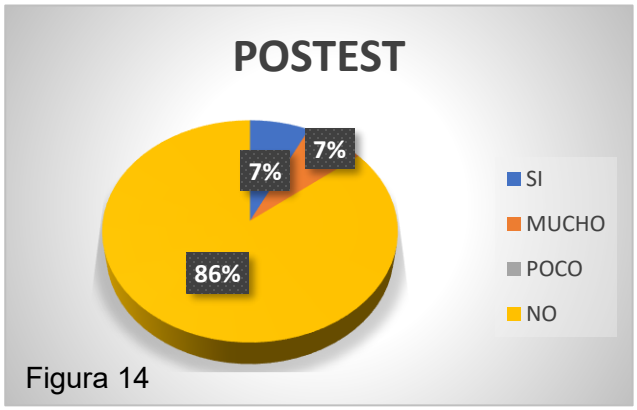


Figura 14

8. *¿Consideras que la comida chatarra entra en el plato del bien comer?*

Se puede observar que en la figura 15 que todos los participantes (100%) saben que la comida chatarra no está dentro del plato del buen comer. Mientras que en la figura 16 se muestra que ya existe una duda o algo no quedó claro relacionado al tema, ya que algunos estudiantes (13%) consideraron que entra “poco” en la clasificación.

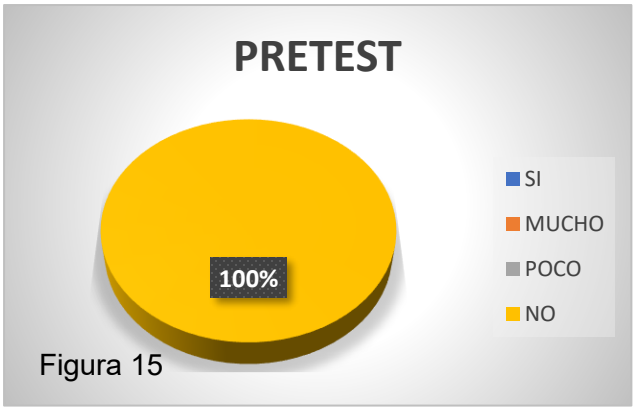


Figura 15

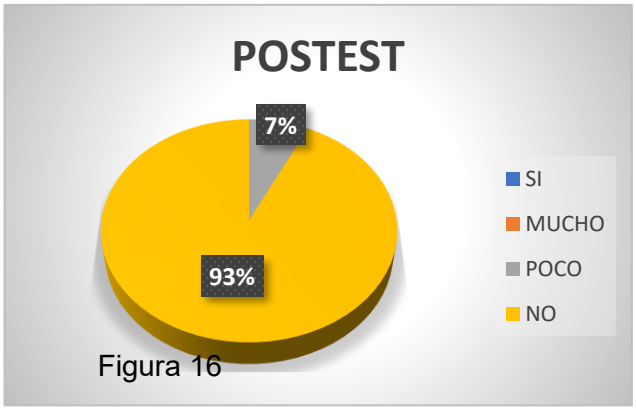


Figura 16

9. *¿Consideras que es importante cuidar tu alimentación?*

En el pretest (figura 17) se puede observar que la mayoría de los participantes (73%) consideran que es importante cuidar su alimentación. En la figura 18 se muestra cómo se obtienen excelentes resultados después de recibir la sesión informativa, ya que el 50% afirmó que es de suma importancia cuidar su alimentación y para el 43% también lo es.

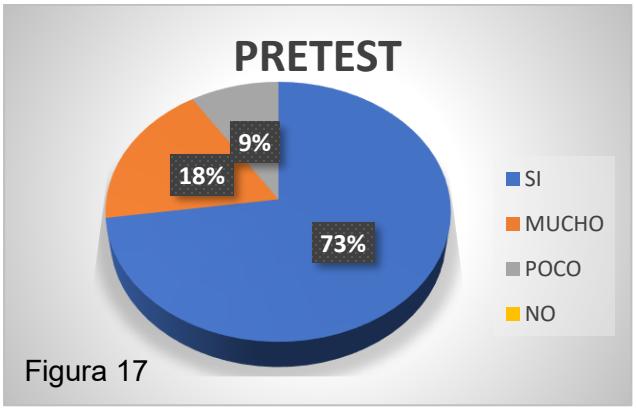


Figura 17

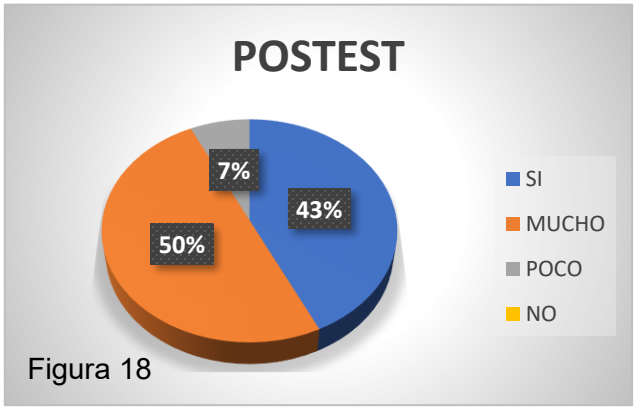


Figura 18

10. ¿Por qué? Argumenta tu respuesta: 19 y 20

En la figura 19 se puede observar que la mayoría de los participantes considera que cuidar la alimentación es importante solamente para no subir de peso o generar enfermedades. En la figura 20 podemos observar que después de la sesión informativa la tasa subió y los participantes pudieron identificar más a detalle porque es importante cuidar la alimentación.

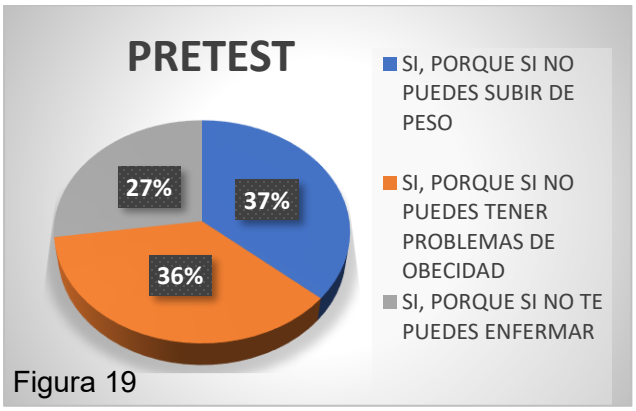


Figura 19

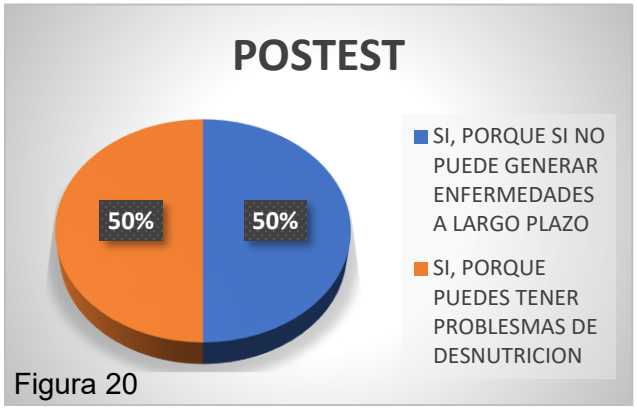


Figura 20

11. ¿Para ti es importante lavar tus manos antes de comer?

En la figura 21 se puede observar que todos conocen que es importante lavarse las manos antes de comer. En la figura 20 (postest) podemos observar que después de la sesión informativa la tasa subió al 57% los participantes que consideran mucho muy importante lavarse las manos antes de comer.

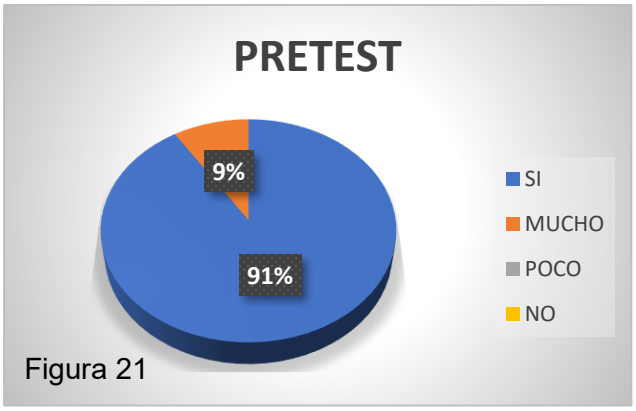


Figura 21

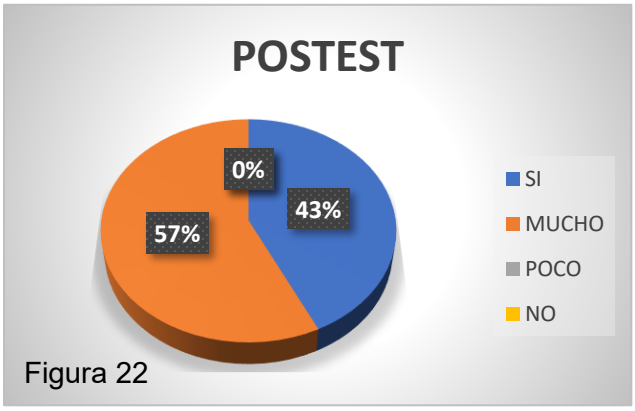
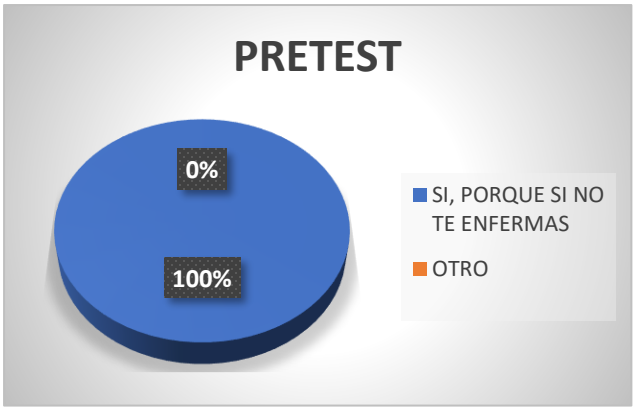
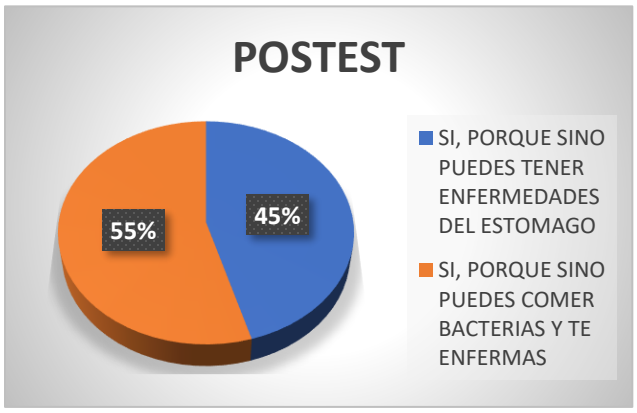


Figura 22

12. ¿Por qué? Argumenta tu respuesta:

En la figura 23 se puede observar que la mayoría de los participantes considera que, si es importante, pero no sabían identificar cual es la importancia. En la figura 24 podemos observar que después de la sesión informativa la tasa subió y los participantes pudieron identificar más a detalle porque es importante lavar las manos antes de comer.





13. ¿Caminar por 20 minutos se considera una rutina de ejercicio?

En esta pregunta en el pretest (figura 25) algunos participantes (18%) considera “poco” que caminar por 20 minutos sea una rutina, eso quiere decir que no conocen mucha información de este tema. En la figura 22 se muestra como se quedaron algunas dudas o no quedo claro el tema en la sesión informativa, aunque la mitad (50%) afirmen la pregunta, otros 36% siguen considerando “poco” caminar 20 minutos.

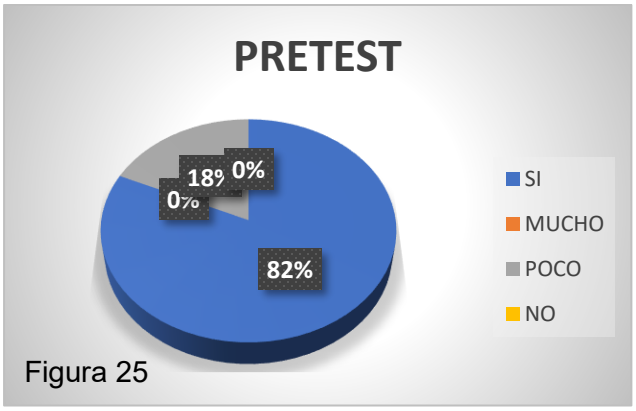


Figura 25

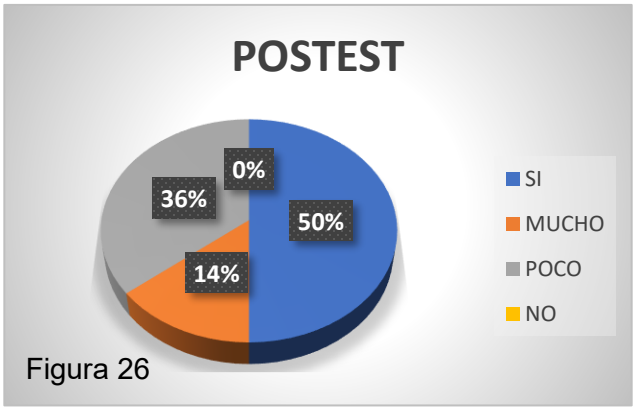


Figura 26

14. ¿Sabes que la mala alimentación ocasiona enfermedades?

Se puede observar que en la figura 27 que todos los participantes (100%) saben que la mala alimentación ocasiona enfermedades. En la figura 24 se muestra cómo se obtienen excelentes resultados después de recibir la sesión informativa, ya que de igual forma el 100% afirmó que tener una mala alimentación provoca enfermedades.

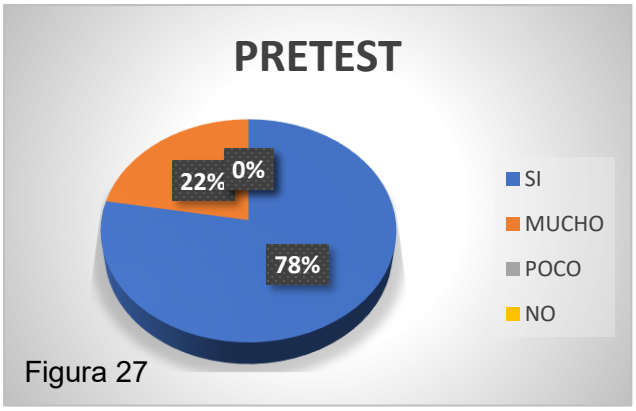


Figura 27

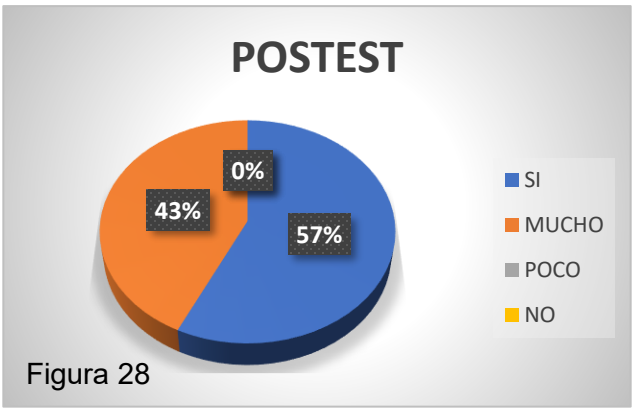


Figura 28

15. ¿Comer chetos como snack es saludable?

En el pretest (figura 29) se puede observar que todos los participantes (100%) consideran que los chetos no son saludables. En la figura 26 se muestra que quedó alguna duda sobre el tema porque el 14% de los estudiantes nos dicen que los chetos son poco saludables.

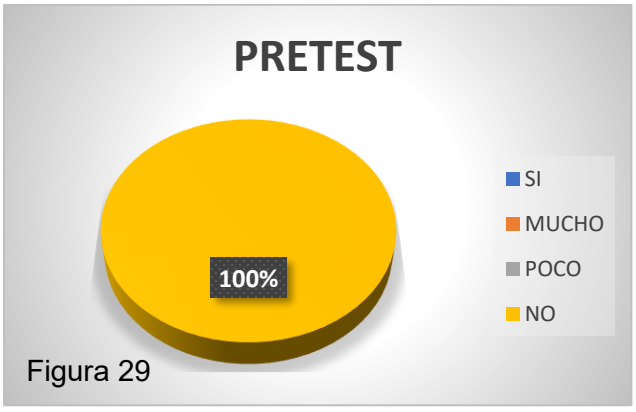


Figura 29

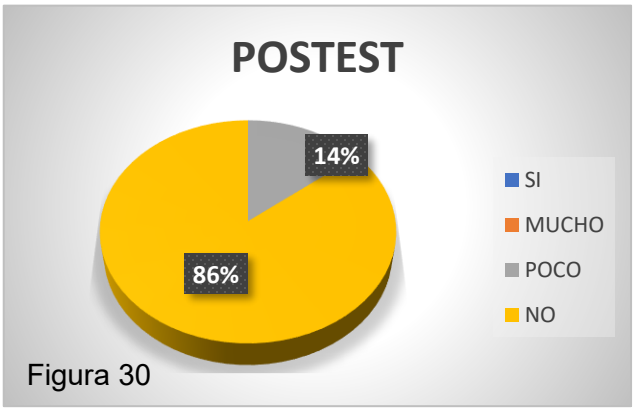


Figura 30

16. ¿Lavar las manos solo con agua quita la suciedad?

En la (figura 31) se puede observar que la mayoría (79%) considera que lavarse las manos solo con agua no quita la suciedad. En la (figura 30) postest podemos observar que después de la sesión informativa la tasa se mantuvo igual al 79% considerando que solo lavarse las manos con agua no quita la suciedad.

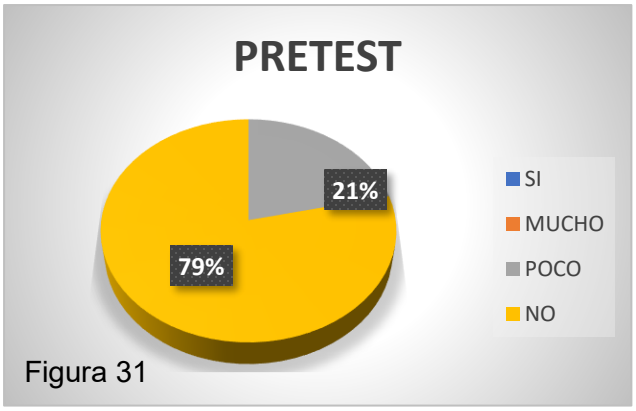


Figura 31

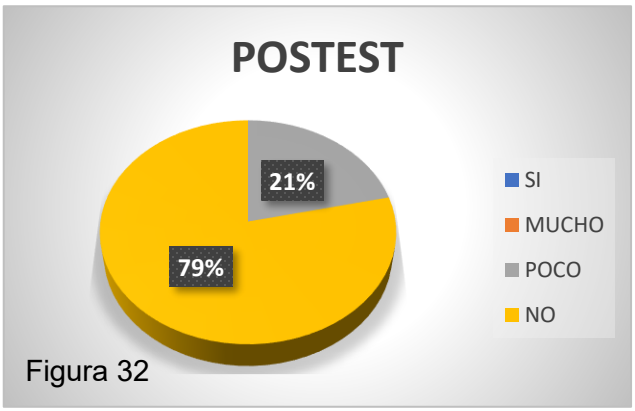


Figura 32

17. ¿Sabes que significa el etiquetado frontal?

En la (figura 33) se puede observar que la mayoría (62%) no conoce el etiquetado frontal. En la figura 30 (postest) podemos observar que después de la sesión informativa la tasa subió al 79% que no conoce el etiquetado frontal, probablemente quedaron muchas dudas sobre el tema.

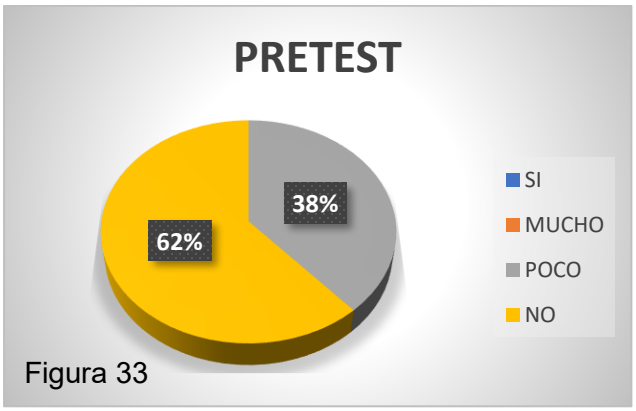


Figura 33

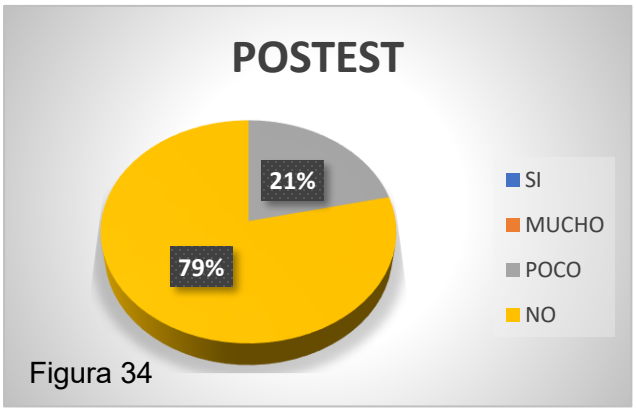


Figura 34

18. Comprar jugo de frutas en la tienda, ¿crees que es saludable?

En el pretest (figura35) se puede observar que la mayoría de los participantes (el 50%) que comprar jugo de frutas no es saludable, otro (25%) considero que es bastante saludable al igual que considero que es poco saludable. Una vez implementado el curso, en el postest (figura 2) incremento un (14%) considerando que no es saludable comprar jugo de frutas.

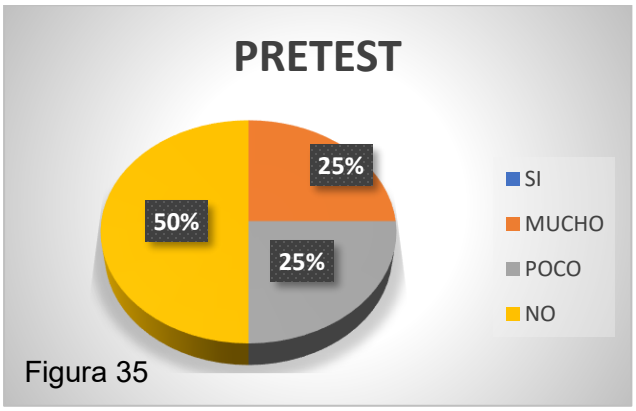


Figura 35

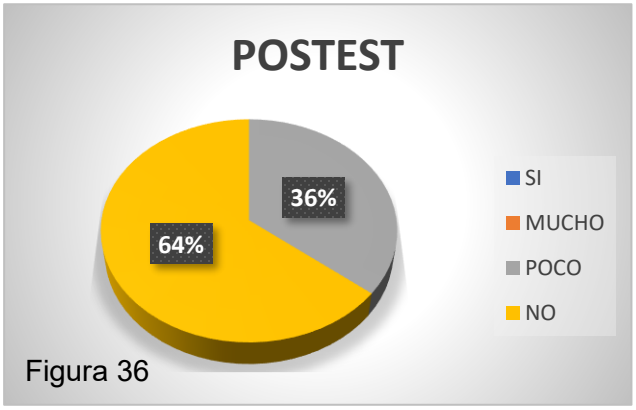


Figura 36

19. ¿Crees que una persona con sobrepeso es una persona saludable?

En esta pregunta en el pretest (figura 37) sólo el 62% de los participantes considera que no es saludable tener sobrepeso, mientras que el 38% considera que es poco saludable. En la figura 34 se muestra como se obtienen diversos resultados, el 7% afirma que es saludable tener sobrepeso, los estudiantes no comprendieron totalmente el tema o quedaron algunas dudas.

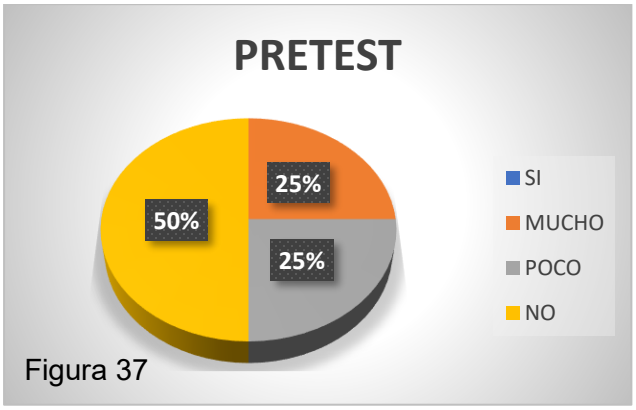


Figura 37

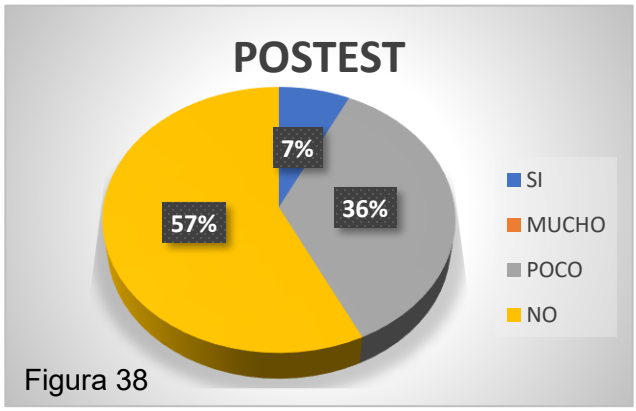


Figura 38

20. ¿Lavar tus manos previene enfermedades?

Se puede observar que en la figura 39 que el 39% de los alumnos consideran que lavar las manos no previene enfermedades. Mientras que en la figura 36 se muestra que ya existe una diferencia, ya que algunos estudiantes (64% y 22%) afirman que lavar las manos previene enfermedades.

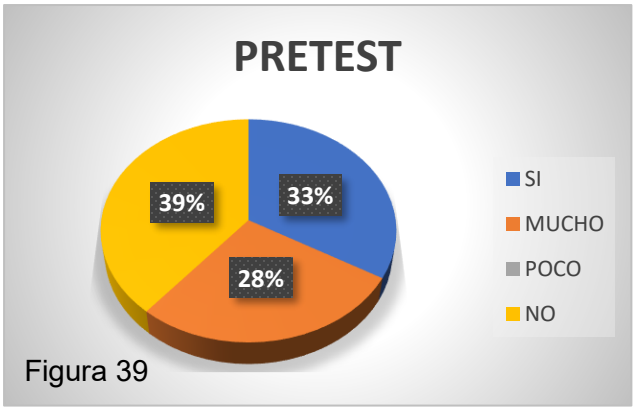


Figura 39

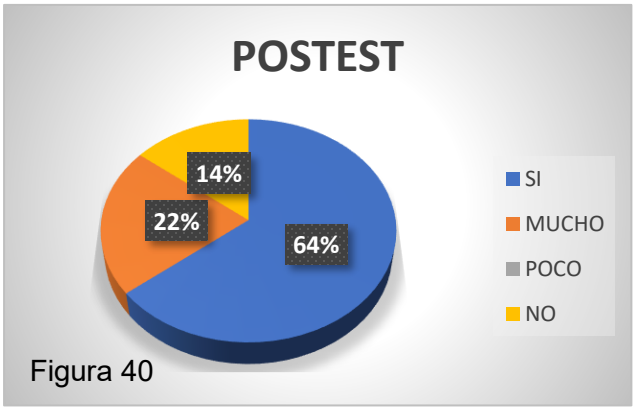


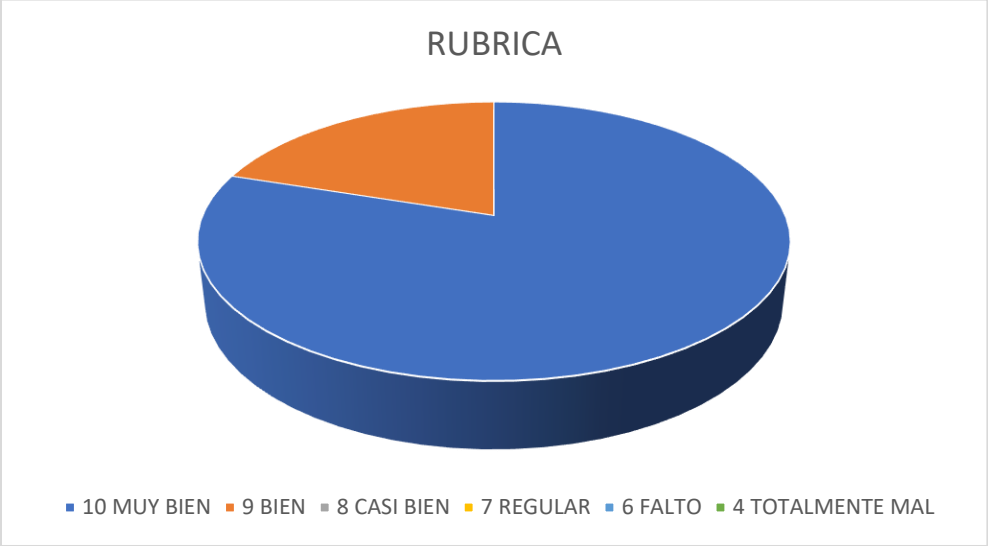
Figura 40

- ***Evaluar la implementación de la propuesta de programa***

Para la evaluación de los recursos didácticos como lo fue el material didáctico que se utilizaron en las diferentes sesiones educativas, así como las técnicas o actividades fue necesario el diseño de rúbricas (cuestionarios específicos). En estas rúbricas en cuanto a los materiales se consideró los siguientes criterios: los colores utilizados, el tamaño de las letras, las imágenes incorporadas y para las técnicas didácticas fueron: las exposiciones, el discurso empleado, las explicaciones dadas en las sesiones y la respuesta a preguntas.

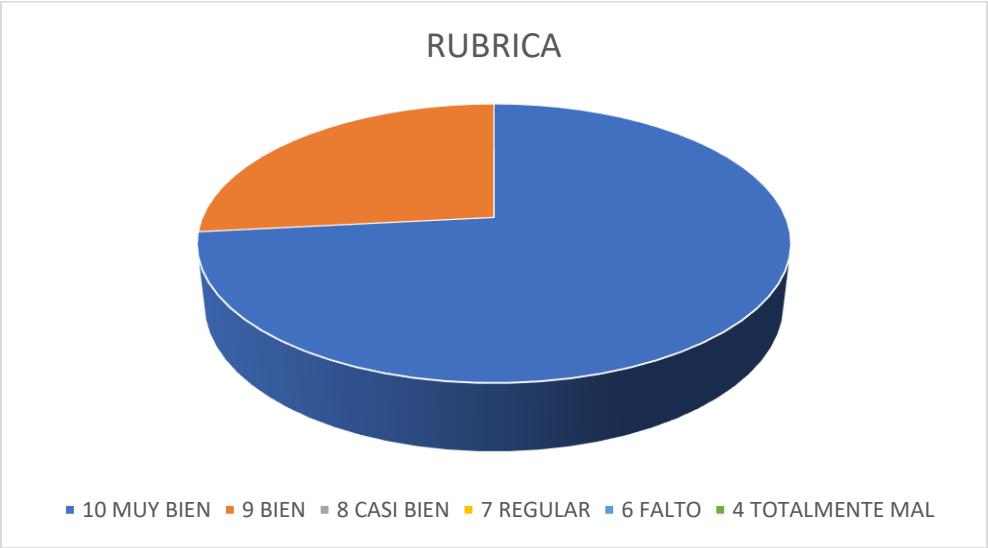
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones sobre la presentación respetuosa fueron los siguientes: el 80% evaluó como “muy bien” y el 20% como “bien” (Gráfica 1).

Gráfica 1. Evaluación de presentación respetuosa ante los alumnos



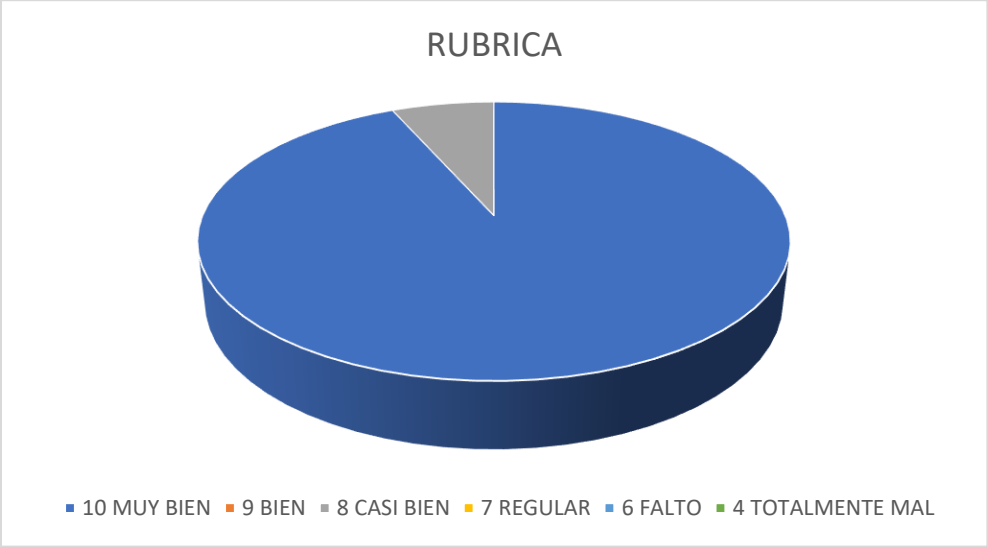
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones sobre la extensión de los temas de acuerdo con el programa fueron los siguientes: el 73% evaluó como “muy bien” y el 27% como “bien” (Gráfica 2).

Grafica 2. Evaluación sobre la extensión de los temas de acuerdo con el programa



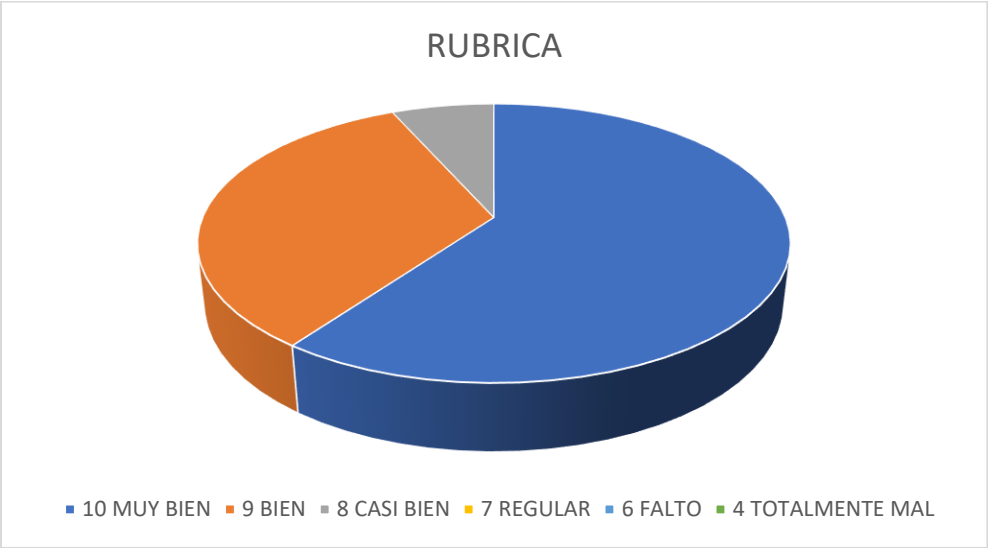
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones del material utilizado (ordenado y limpio) fueron los siguientes: el 93% evaluó como “muy bien” y el 7% como “casi bien” (Gráfica 3).

Grafica 3. Evaluación del material utilizados (ordenado y limpio)



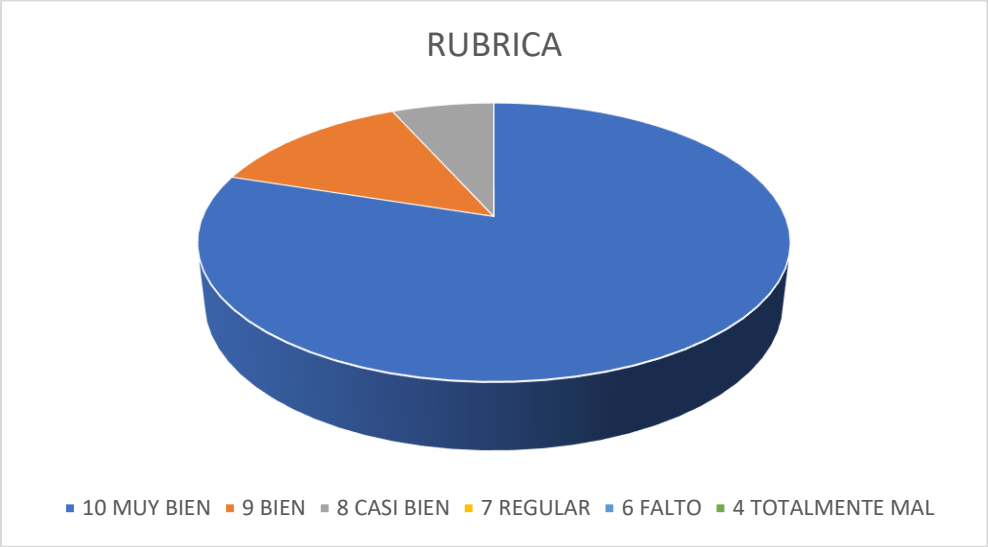
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones sobre las indicaciones, si eran claras y entendibles fueron los siguientes: el 60% evaluó como “muy bien”, el 33% como “bien” y 7% “casi bien” (Gráfica 4).

Grafica 4. Evaluación sobre las indicaciones, si eran claras y entendibles



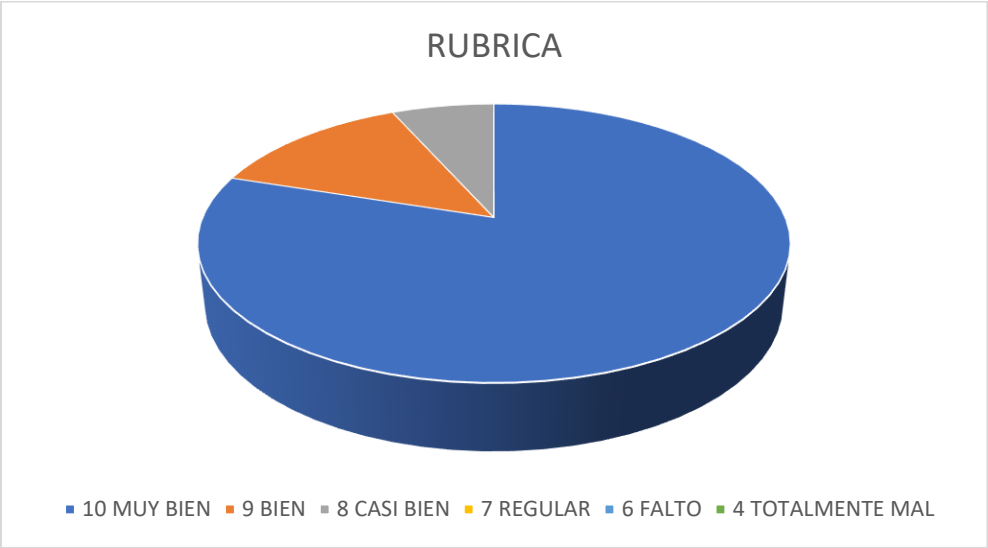
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones de las actividades si iban acorde a los temas presentados por sesión fueron los siguientes: el 80% evaluó como “muy bien”, 13% como “bien” y el 7% como “casi bien” (Gráfica 5).

Grafica 5. Evaluación sobre las actividades sobre si iban acorde a los temas presentados por sesión



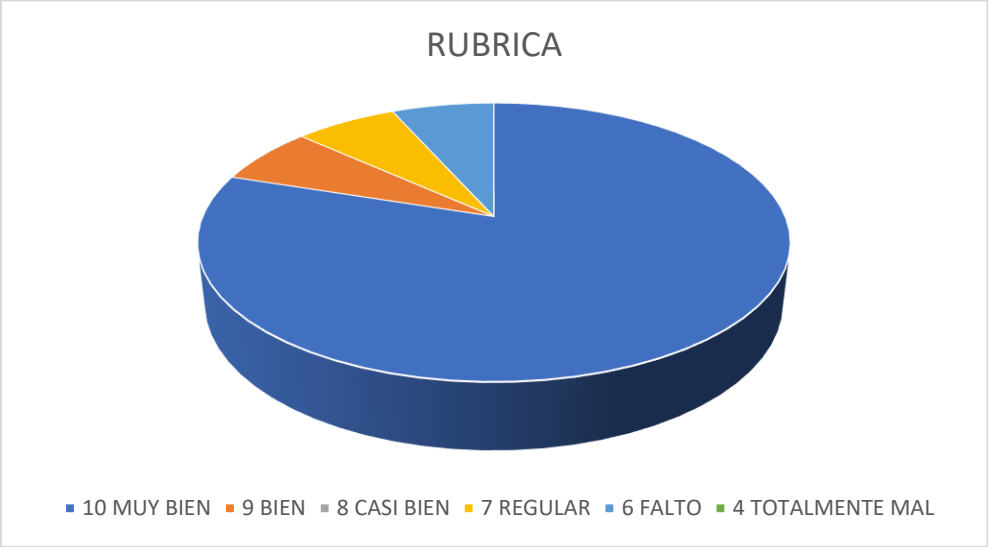
Los resultados obtenidos sobre las valuaciones de las técnicas y dinámicas fueron los siguientes: el 80% evaluó como “muy bien”, 13% como “bien” y el 7% como “casi bien” (Gráfica 6).

Grafica 6. Evaluación de las técnicas y dinámicas



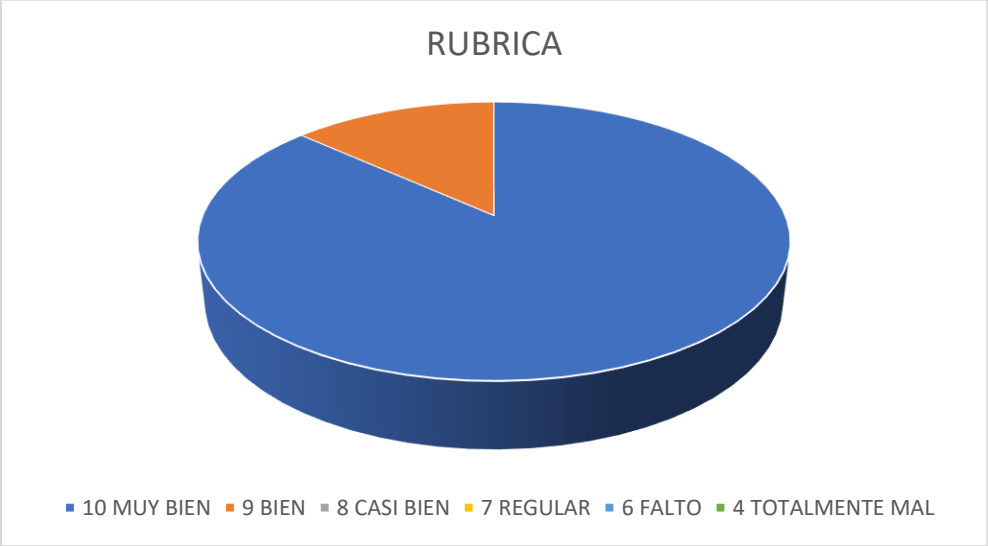
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones sobre si se promovió la participación e integración del grupo fueron los siguientes: el 80% evaluó como “muy bien”, 7% como “bien”, el 7% como “casi bien” y 6% como “falto” (Gráfica 7).

Grafica 7. Evaluación sobre si se promovió la participación e integración del grupo



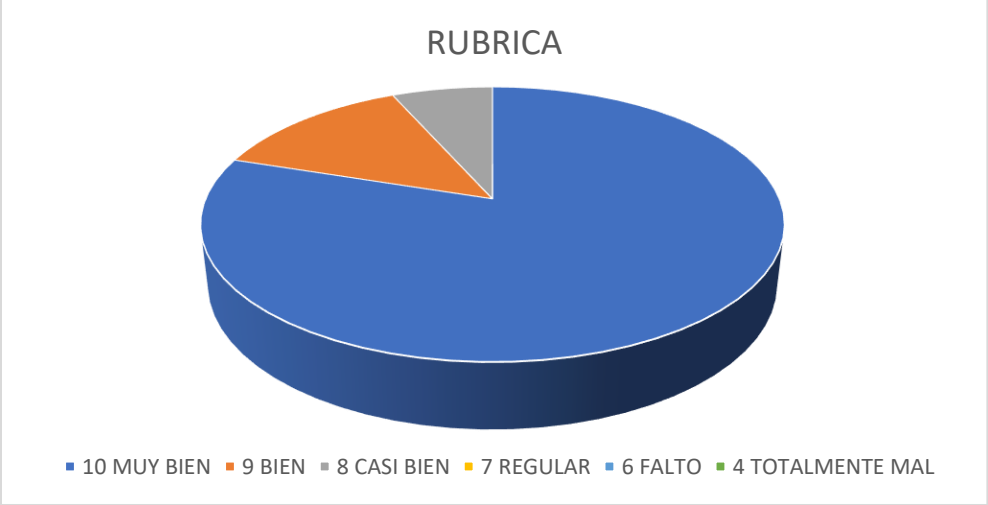
Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones de la resolución de problemas y dudas hacia el grupo fueron los siguientes: el 87% evaluó como “muy bien”, 13% como “bien” y el 7% como “casi bien” (Gráfica 8).

Grafica 8. Evaluación del facilitador sobre la resolución de problemas, dudas hacia el grupo



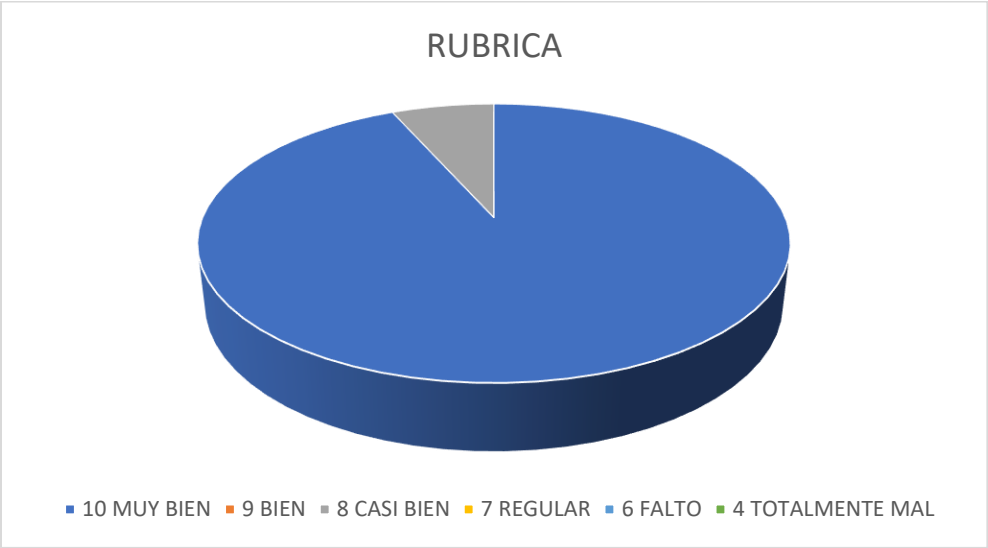
Los resultados obtenidos sobre los materiales utilizados (creativos, claros y entendibles) fueron los siguientes: el 80% evaluó como “muy bien”, 13% como “bien” y el 7% como “casi bien” (Gráfica 9).

Grafica 9. Evaluación sobre los materiales utilizados (creativos, claros y entendibles)



Los resultados obtenidos sobre las evaluaciones del tono de voz, fuerte, clara y entendible fueron los siguientes: el 93% evaluó como “muy bien” y 7% como “bien” (Gráfica 10).

Grafica 10. Evaluación sobre el tono de voz, fuerte, clara y entendible



CAPITULO 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se realiza el análisis de los resultados que se obtuvieron en la presente investigación y al igual que en el capítulo anterior esto se hace en torno a cada uno de los objetivos específicos.

Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos de alimentación saludable para la prevención de la desnutrición.

El diseño del programa fue posible al considerar la información contenida en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, considerando el marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud alimenticia. En el diseño se consideraron los temas que permitieron realizar la selección adecuada, plato del buen beber y jarra del buen beber, así como también la identificación, de alimentos naturales, procesados y ultra procesados, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social (NOM-043-SSA2-2012).

Pilotear el programa diseñado sobre alimentación saludable.

Al pilotear el programa diseñado sobre alimentación saludable los resultados mostraron que, al impartir las sesiones educativas, los niños y niñas adquirieron el conocimiento y fueron concientizados sobre la mala alimentación tomando consideraciones del Programa de Alimentación para la población infantil (Gobierno del Estado de México). En esta implementación se utilizó lo indicado en el programa, contribuir a la mejora en el estado nutricional de la población infantil vulnerable en edad escolar a través de una completa identificación del estatus nutricional, hábitos alimentarios, condiciones socioeconómicas, la disponibilidad y acceso de los alimentos, a la mejora del estado de nutrición de la población infantil preescolar y escolar, con desnutrición y en riesgo nutricional, que asiste a los planteles escolares públicos, durante el turno matutino y vespertino

Evaluar el conocimiento de los participantes adquirido con la implementación del programa.

Finalmente, con la implementación del programa que se diseñó, se pudo constatar un incremento en el conocimiento que tuvieron todos los participantes. Así quedó registrado en las gráficas que se obtuvieron y en donde se puede apreciar el incremento del conocimiento que se generó con la intervención y al contrastar los resultados obtenidos en el examen diagnóstico o Pretest con la evaluación sumativa o Postest.

Evaluar la implementación de la propuesta de programa.

Los recursos didácticos como canales didácticos facilitaron y apoyaron en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los cuales fueron diseñados considerando las características de la población involucrada y al hacerlo, permitió hacer más claras las presentaciones; ya que su uso es hacer más claros y accesibles los contenidos (Rodríguez, 2010). Este cumplimiento de criterios permitió obtener una evaluación positiva de estos materiales que también se diseñaron.

Sobre las técnicas didácticas utilizadas, éstas fueron evaluadas positivamente. En su diseño se consideraron las circunstancias y las características del grupo participante (Figueroa, 2015). Estas técnicas didácticas permitieron variar y adecuar la forma de enseñanza aprendizaje coadyuvando así en el cumplimiento de los objetivos educacionales de cada una de las sesiones.

Lo anterior coincide con los resultados que también muestran similitudes con investigaciones previas mencionadas en el “Capítulo 2 del marco teórico, normativo, conceptual”, primeramente, con el enfoque de la salutogénesis mencionado por Schmidt (2011), quien establece que la promoción de la salud se centra en fortalecer las capacidades de las personas para mantener y mejorar su bienestar. En este sentido, las estrategias didácticas implementadas permitieron que los participantes reconocieran acciones relacionadas con el autocuidado, el consumo adecuado de alimentos y la importancia de la actividad física como elementos fundamentales para conservar la salud.

De igual manera, los resultados obtenidos muestran relación con lo expuesto por Lindström (2014), quien menciona que la salutogénesis es un modelo enfocado en la promoción y prevención de la salud desde una perspectiva dinámica y positiva. Durante las sesiones desarrolladas se observó que, aunque inicialmente los niños y niñas tenían conocimientos limitados sobre temas como el plato del bien comer, la jarra del buen beber y el etiquetado frontal, posteriormente lograron identificar alimentos saludables y reconocer algunas consecuencias de la comida chatarra, lo cual demuestra la adquisición de nuevos aprendizajes orientados a la prevención.

En relación con los determinantes sociales de la salud propuestos por Lalonde (1996), se identificó que el estilo de vida representa uno de los principales factores que influyen en la salud de la población infantil. Durante la implementación del programa se observó que muchos de los niños y niñas presentaban hábitos poco saludables, como el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y desconocimiento sobre la importancia de la actividad física. Esto coincide con el planteamiento de Lalonde respecto a que las decisiones y hábitos personales pueden contribuir positiva o negativamente en la salud.

Asimismo, los resultados obtenidos reflejan relación con los planteamientos de Dahlgren y Whitehead (2006), quienes señalan que los factores sociales, económicos y relacionados con el estilo de vida influyen directamente en la salud de las personas. Durante el desarrollo de las sesiones, algunos niños y niñas manifestaron desconocimiento sobre prácticas básicas de autocuidado, alimentación correcta y prevención de enfermedades, situación que puede asociarse a las condiciones sociales y educativas del entorno familiar. Sin embargo, posterior a la intervención educativa se logró fortalecer el conocimiento de los participantes mediante actividades didácticas y dinámicas grupales.

Con respecto a los aspectos pedagógicos, los resultados obtenidos guardan estrecha relación con la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (1976), ya que los niños y niñas lograron relacionar los nuevos conocimientos con experiencias previas de su vida cotidiana. Por ejemplo, durante las sesiones relacionadas con el plato del bien comer y la jarra del buen beber, varios participantes reconocieron alimentos y bebidas que consumían diariamente, permitiendo que el aprendizaje fuera más comprensible y

significativo. Esto demuestra que las estrategias didácticas implementadas facilitaron la construcción de conocimientos nuevos a partir de experiencias previas.

De igual forma, las técnicas didácticas empleadas durante el programa, como actividades lúdicas, dibujos, análisis de casos y ejercicios físicos, favorecieron la participación activa de los niños y niñas. Lo anterior coincide con lo señalado por Jarauta (2006), quien refiere que el uso de recursos didácticos visuales, impresos y audiovisuales facilita la comprensión de los contenidos y fortalece el aprendizaje en la Educación para la Salud.

En relación con el marco normativo, los contenidos abordados durante el programa educativo mostraron concordancia con la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, la cual promueve una alimentación correcta y la orientación alimentaria como parte de las acciones preventivas en salud. Las sesiones sobre el plato del bien comer, la jarra del buen beber y actividad física permitieron reforzar en los participantes la importancia de mantener una dieta equilibrada y realizar actividad física de manera constante.

Asimismo, la implementación de la sesión sobre etiquetado frontal se relaciona con la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, ya que permitió que los niños y niñas identificaran los sellos de advertencia presentes en alimentos y bebidas procesadas. Antes de la intervención, la mayoría desconocía el significado de dichos sellos; sin embargo, posteriormente lograron reconocer productos con exceso de azúcar, sodio y grasas, así como comprender los riesgos de consumirlos frecuentemente.

En la investigación realizada por Cárcamo Vargas y Mena Bastías (2006), se concluyó que la alimentación influye directamente en la salud y que los programas de promoción de hábitos saludables son fundamentales para prevenir enfermedades. De manera semejante, en la presente investigación se identificó que los niños y niñas lograron comprender la relación entre una mala alimentación y la aparición de enfermedades como obesidad y desnutrición.

Por otra parte, Sevilla (2011), quien menciona que la desnutrición infantil requiere un manejo integral y preventivo que incluya orientación a las familias y fortalecimiento de hábitos saludables. En esta investigación se observó que las actividades educativas

permitieron reforzar conocimientos sobre higiene, alimentación y autocuidado, elementos fundamentales para prevenir enfermedades relacionadas con la mala nutrición.

Durante la implementación del programa también se identificaron algunas limitaciones. En ciertas sesiones se observaron comportamientos de apatía, aislamiento y poca participación por parte de algunos niños y niñas, principalmente al inicio de las actividades. Sin embargo, mediante dinámicas grupales y actividades recreativas fue posible favorecer la integración y participación activa de los participantes. Esto coincide con el planteamiento de Ausubel (1976), quien señala que el aprendizaje significativo requiere motivación e interacción constante para que el conocimiento pueda consolidarse.

CAPITULO 6. CONCLUSIONES

Al considerar todos los resultados obtenidos se puede concluir que la pregunta de investigación que se planteó ¿Cuál es el resultado de la implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia? y que dio dirección a la presente investigación se respondió a través del Objetivo General planteado que fue Evaluar el diseño de un programa de implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia y los objetivos específicos que derivaron de él los cuales fueron: Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos de alimentación saludable para la prevención de la desnutrición, pilotear el programa diseñado sobre alimentación saludable, evaluar el conocimiento de los participantes adquirido con la implementación del programa y evaluar la implementación de la propuesta de programa.

Finalmente, con relación al supuesto hipotético que se planteó si se diseña e implementar un programa, así como se determina el conocimiento adquirido de los participantes, se podrá evaluar la propuesta de un programa de estrategias educativas, para la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia del Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. Se concluye que la información que la investigación arrojó se convierte en un referente para futuras investigación, las cuales podrán fortalecer el área del conocimiento como lo es el de la Licenciatura en Educación para la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Ortega, L. G., (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investigación Valdizana, 13(1), 15-26. https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168
- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. JAMA, 333(1), 71–74. https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972
- Ávila, A., Shamah, T., Galindo, C., Rodríguez, G., & Barragán, L. M. (1998). La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. Salud Pública de México, 40(2), 150-160.
- Ayala-Gaytán, E. A., & Durán-Hernández, A. D. (2015). Infraestructura, ingreso y desnutrición infantil en México. Salud Pública de México, 57(1), 22-28.
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Conductual. (1979). Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de los sujetos humanos de investigación. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos.
- Carcamo Vargas, G. I., & Mena Bastías, C. P. (2006). Alimentación saludable. Horizontes Educacionales, (11).
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). [Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud].
- Daza, C. H., (1997). Nutrición infantil y rendimiento escolar1. Colombia Médica, 28(2), 92-98.
- Diccionario del español de México. (s. f.). https://dem.colmex.mx/ver/t%C3%A9cnica
- Diego Acosta, L., & Vizcarra Bordi, I. (2009). Desnutrición infantil en comunidades mazahuas con migración masculina internacional en México Central. Población y Salud en Mesoamérica, 6(2)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians: A working document [Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses: Documento de trabajo]. Government of Canada.

- LEONTIEV, A.N. Actividad, Conciencia y Personalidad. Ediciones Ciencias del Hombre. Buenos Aires. 1978.
- Manosalvas, M., (2019). La política del efectivísimo y la desnutrición infantil en el Ecuador. Perfiles Latinoamericanos, (54), 01-28. https://doi.org/10.18504/pl2754-013-2019.
- Mariños-Anticona, C., Chaña-Toledo, R., Medina-Osis, J., Vidal-Anzardo, M., & Valdez-Huarcaya, W. (2014). Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología, 18(1), 1-7.
- Moscoloni, N., & Satriano, C. R. (2002). Construcción y Tratamiento del "Dato" en un Estudio sobre Desnutrición Infantil. Cinta de Moebio, (13), 2.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de la Salud. (2024). ¿Qué son las dietas saludables? Declaración conjunta de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Mundial de la Salud. FAO.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2026). Dieta saludable. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Malnutrición. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Gobierno de México.
- Sevilla-Paz Soldán, R. M., (2011). Manejo integral “clapsen” de la desnutrición infantil. Revista Médico-Científica "Luz y Vida", 2(1), 87-93.
- Tobón, Tobón M (2010). Formación integral y competencia, Pensamiento Complejo, diseño curricular y didáctica. ECOE. Bogotá Colombia.

ANEXOS

Anexo 1 (Consentimiento informado)

Consentimiento informado

Dirigido a: Padres o tutores

Estimado(a) padre o tutor

Su hijo(a) ha sido invitado a participar en el estudio titulado **"La implementación de estrategias educativas creadas por el licenciado en educación para la salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia"** que se realizará en la **escuela primaria ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México** a cargo **Sara García Miguel y Monserrat Pérez Castro estudiante(s) de la Licenciatura en Educación para la Salud del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl**, el cual tiene por objetivo evaluar el diseño de un programa de implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia y cuya realización es importante ya que la desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. El primer año de vida de un niño es básico para su crecimiento, tanto para su desarrollo físico como psicológico, por eso cobra tanta importancia la alimentación en esta etapa de la vida, aunque lo siga siendo en todas.

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, es importante que considere lo siguiente:

Toda la información que proporcione su hijo(a) en este estudio será de carácter estrictamente confidencial; utilizándose únicamente por el equipo de investigación y con su posible difusión en congresos, conferencias, coloquios, foros de expertos o artículos científicos y de divulgación, y no estará disponible para ningún otro propósito que no sea académico y/o de investigación. Su hijo(a) quedará identificado(a) con un seudónimo o una clave para proteger su privacidad y anonimato.

De acuerdo con el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación con seres humanos*, la participación de su hijo(a) en esta investigación no conlleva un riesgo para su salud o para su persona. Los beneficios que obtendrá serán directo a través de la informacion que se proporcionará.

Por lo anterior, hago constar que:

Se me informó que las **actividades en las que participará mi hijo(a)** consisten en **sesiones educativas sobre hábitos saludables** que tomarán aproximadamente **9 días**. La participación de mi hijo(a) consistirá en **la adopción de hábitos saludables para la reducción de desnutrición infantil.**

La participación de mi hijo(a) en este estudio es absolutamente voluntaria, por lo que mi hijo(a) está en plena libertad de negarse a responder algún cuestionario o de retirarse de la investigación en cualquier momento que así lo decida, sin que esto implique alguna represalia o sanción.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCOYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Estoy consciente de que **mi hijo(a) no recibirá ninguna compensación económica** por su participación; pero a cambio al término de la participación de mi hijo(a), podría recibir **(un informe impreso de su estado de salud, informe online de composición corporal, una sesión de educación para la salud, una consulta nutricional, etc.).** Así mismo, la participación de mi hijo(a) no me generará costos de ningún tipo ni antes, durante o después de la investigación.

Si deseo obtener más información estoy enterado(a) que puedo contactar a (su(s) nombres Garcia Miguel Sara y Perez Castro Monserrat a través del correo electrónico sgarciam015@alumno.uaemex.mx y mperezc026@alumno.uaemex.mx o en el teléfono 5618408699 y 5569095429 , o a la Dra. Landgrave Contreras Georgina en el correo electrónico gcontrerasl@uaemex.mx.

Si desea que su hijo(a) participe, favor de llenar el siguiente apartado.

AUTORIZACIÓN

Declaro que he leído y comprendido la información, así como resuelto dudas acerca de estas actividades de la investigación en las que participará mi hijo(a), se me ha explicado y me siento satisfecho con la información recibida y finalmente doy mi consentimiento.

Indique si acepta que su hijo(a) **participe voluntariamente** en la investigación:
Sí, acepto que participe ( )
No, acepto que participe ( )

Fecha: _____

_____	_____
Nombre y firma del padre o tutor	Nombre y firma del investigador(es)

Anexo 2 (Asentimiento informado)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCOYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Asentimiento informado Para los menores de edad

¡Hola! mi nombre es Sara García Miguel y Monserrat Pérez Castro estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud del Centro universitario UAEM Nezahualcóyotl. Actualmente, estoy realizando un estudio titulado "La implementación de estrategias educativas creadas por el licenciado en educación para la salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia" que se realizará en una escuela primaria de Nezahualcóyotl, el cual tiene por objetivo el cual tiene por objetivo de evaluar el diseño de un programa de implementación de estrategias educativas creadas por el Licenciado en Educación para la Salud, que admitan la adopción de hábitos saludables alimenticios en la etapa de la infancia y cuya realización es importante ya que la desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. El primer año de vida de un niño es básico para su crecimiento, tanto para su desarrollo físico como psicológico, por eso cobra tanta importancia la alimentación en esta etapa de la vida, aunque lo siga siendo en todas y para ello queremos pedirte que nos ayudes.

Toda la información que proporciones en este estudio será de carácter estrictamente confidencial. Quedarás identificado(a) con un seudónimo o una clave para proteger tu privacidad y anonimato.

Los beneficios que obtendrás serán directos.

Por lo anterior, hago constar que:

Mi participación consistirá en actividades para mejorar la alimentación en niños, como enseñarles la importancia del plato del buen comer, la jarra del buen beber, etc.

Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir, aun cuando mi papá o mamá hayan dicho que puedo participar, si yo no quiero hacerlo, puedo negarme a responder algún cuestionario o retirarte de la investigación en cualquier momento que así lo decida, sin que esto implique alguna represalia o sanción.

Estoy consciente de que no **recibiré ninguna compensación económica** por mi participación; pero a cambio al término de mi participación, podría recibir **(un informe impreso de mi estado de salud, informe online de composición corporal, una sesión de educación para la salud, una consulta nutricional, etc.).** Así mismo, mi participación no me generará costos de ningún tipo ni antes, durante o después de la investigación.

Si deseo obtener más información estoy enterado(a) que puedo contactar a sus nombres Sara García Miguel y Monserrat Pérez Castro a través del correo electrónico sgarciam015@alumno.uaemex.mx y mperezc026@alumno.uaemex.mx o a la Dra. Georgina Contreras Landgrave en el correo electrónico gcontrerasl@uaemex.mx

Anexo 3 (Programa)

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

Lugar: Primaria Nezahualcóyotl
Duración: 9 horas

Programa: ***HÀBITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE***

Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición

	TEMAS	NUMERO DE SESIONES	OBJETIVOS EDUCACIONALES	TIEMPO POR SESIÓN	RECURSOS POR SESIÓN		OBSERVACIONES
					Humanos	Materiales	
1	Introducción Pre test "El autocuidado, acciones de prevención"	1	*Identificar los conocimientos previos a la sesión*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Impresiones del Pre-test* *Reglamento impreso* *Fichas bibliográficas (7.5 × 12.5 cm)* *Seguros, hojas blancas, plumones y colores*	*Técnica/Estrategia:* *Expositiva-participativa* *Integración y participación: Romper el hielo* *Lluvia de ideas y expresión grafica.* *El pre-test es una herramienta o instrumento de evaluación.*
2	"El plato del buen comer"	1	*Conocer los alimentos según su clasificación*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Cartel del plato del buen comer en forma creativa* *2 esquemas del plato del buen comer tamaño papel bond (70 x 92 cm)* *Plumas, plumones y colores*	*Técnica/Estrategia:* *Reactivación grupal* *Expositiva-dialogada* *Trabajo lúdico colaborativo*
3	"La jarra del buen beber"	1	*Distinguir los distintos niveles y cantidades de la jarra del buen beber*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Cartel de la jarra del buen beber de forma creativa* *2 esquemas de la jarra del buen beber tamaño papel bond (70 x 92 cm)* *Plumas, plumones y colores*	*Técnica/Estrategia:* *Aprendizaje colaborativo: Trabajo en equipos* *Expositiva*
4	"Comida chatarra o comida basura"	1	*Generalizar todo sobre la comida no saludable*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Cartel sobre la comida chatarra y basura* *Memorama alusivo al tema "Memorama nutritivo"*	*Técnica/Estrategia:* *Ludificación y reflexión guiada (Memorama): Juego de reglas, para que cuando cada participante encuentre su par exprese su experiencia y opinión sobre ese alimento*
5	"Técnica de lavado de manos antes de comer"	1	*Explicar la importancia de lavar las manos antes de comer.*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Infografía sobre la técnica de lavo de manos.* *Impresiones sobre estudio de casos*	*Técnica/Estrategia:* *Expositiva* *Estudio de casos y debate*
6	"Etiquetado frontal"	1	*Ejemplificar sobre el etiquetado de los alimentos*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Cartel de sellos fontales y maqueta de cada sello*	*Técnica/Estrategia:* *Análisis comparativo, demostración física y visual con alimentos reales (con o sin sello)*
7	"Enfermedades que desata la mala alimentación"	1	*Analizar los tipos de enfermedades que provoca la mala alimentación*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Cuento impreso para leer "La patrulla poderosa"*	*Técnica/Estrategia:* *Narración de cuentos, apoyada en rotafolios, seguida de preguntas reflexivas*
8	"Actividad física"	1	*Mencionar la importancia de la actividad física como un tema de alimentación*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Reglamento impreso* *Imágenes sobre actividades físicas sencillas para hacer en casa*	*Técnica/Estrategia: Técnica vivencial y practica: Ejercicios guiados en espacio abierto*
9	-Evaluación del programa (diferentes rúbricas) -Post test	1	*Evaluar lo aprendido a lo largo de las sesiones*	60 minutos	*2 facilitadores*	*Impresiones del Post-test*	*Técnica/Estrategia:* *Juego instruccional evaluativo (La papa caliente)preguntas al azar sobre todo el curso*

Anexo 4 (Pretest)

Universidad Autónoma del Estado de México
Licenciatura en Educación para la Salud

Folio _____

POSTEST DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El presente cuestionario es anónimo, por lo que no deberás de colocar tu nombre, además la información que proporciones es confidencial y solo se utilizará para fines académicos.

Instrucciones: *Coloca una X o ○ en el número que dé respuesta a cada pregunta.*

1. ¿Cuántos años tienes?	
2. ¿Eres?	**1** Mujer **2** Hombre **3** Otro
3. ¿Qué grado cursas?	**1** Quinto **2** Sexto

Instrucciones: *Responde a las siguientes preguntas de la forma que mejor refleje tu opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta de manera sincera.*

	Preguntas	**Si**	**Mucho**	**Poco**	**No**
1	¿Consideras que hacer actividad física es importante?	1	2	3	4
2	¿Conoces el plato del bien comer?	1	2	3	4
3	¿Sabes en cuántas partes se divide el plato del bien comer?	1	2	3	4
4	Los productos que comes, como leche, cereales, jugos, entre otros, ¿te has dado cuenta qué contienen sellos en la etiqueta?	1	2	3	4
5	¿Conoces la jarra del buen beber?	1	2	3	4
6	¿Sabes en cuantas partes se divide la jarra del buen beber?	1	2	3	4
7	¿Consideras que el refresco hidrata?	1	2	3	4
8	¿Consideras que la comida chatarra entra en el plato del bien comer?	1	2	3	4
9	¿Consideras que es importante cuidar tu alimentación?	*1*	*2*	*3*	*4*
10	*¿Por qué? Argumenta tu respuesta:*				
11	¿Para ti es importante lavar tus manos antes de comer?	*1*	*2*	*3*	*4*
12	*¿Por qué? Argumenta tu respuesta:*				

Preguntas		Si	Mucho	Poco	No
13	¿Caminar por 20 minutos se considera una rutina de ejercicio?	1	2	3	4
14	¿Sabes que la mala alimentación ocasiona enfermedades?	1	2	3	4
15	¿Comer chetos como snack es saludable?	1	2	3	4
16	¿Lavar las manos solo con agua quita la suciedad?	1	2	3	4
17	¿Sabes que significa el etiquetado frontal?	1	2	3	4
18	Comprar jugo de frutas en la tienda, ¿crees que es saludable?	1	2	3	4
19	¿Crees que una persona con sobrepeso es una persona saludable?	1	2	3	4
20	¿Lavar tus manos previene enfermedades?	1	2	3	4

Anexo 5 (Postest)

Universidad Autónoma del Estado de México
Licenciatura en Educación para la Salud

Folio _____

POSTEST DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El presente cuestionario es anónimo, por lo que no deberás de colocar tu nombre, además la información que proporciones es confidencial y solo se utilizará para fines académicos.

Instrucciones: *Coloca una X o ○ en el número que dé respuesta a cada pregunta.*

1. ¿Cuántos años tienes?	
2. ¿Eres?	**1** Mujer **2** Hombre **3** Otro
3. ¿Qué grado cursas?	**1** Quinto **2** Sexto

Instrucciones: *Responde a las siguientes preguntas de la forma que mejor refleje tu opinión. No hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta de manera sincera.*

	Preguntas	**Si**	**Mucho**	**Poco**	**No**
1	¿Consideras que hacer actividad física es importante?	1	2	3	4
2	¿Conoces el plato del bien comer?	1	2	3	4
3	¿Sabes en cuántas partes se divide el plato del bien comer?	1	2	3	4
4	Los productos que comes, como leche, cereales, jugos, entre otros, ¿te has dado cuenta qué contienen sellos en la etiqueta?	1	2	3	4
5	¿Conoces la jarra del buen beber?	1	2	3	4
6	¿Sabes en cuantas partes se divide la jarra del buen beber?	1	2	3	4
7	¿Consideras que el refresco hidrata?	1	2	3	4
8	¿Consideras que la comida chatarra entra en el plato del bien comer?	1	2	3	4
9	¿Consideras que es importante cuidar tu alimentación?	*1*	*2*	*3*	*4*
10	*¿Por qué? Argumenta tu respuesta:*				
11	¿Para ti es importante lavar tus manos antes de comer?	*1*	*2*	*3*	*4*
12	*¿Por qué? Argumenta tu respuesta:*				

Preguntas		Si	Mucho	Poco	No
13	¿Caminar por 20 minutos se considera una rutina de ejercicio?	1	2	3	4
14	¿Sabes que la mala alimentación ocasiona enfermedades?	1	2	3	4
15	¿Comer chetos como snack es saludable?	1	2	3	4
16	¿Lavar las manos solo con agua quita la suciedad?	1	2	3	4
17	¿Sabes que significa el etiquetado frontal?	1	2	3	4
18	Comprar jugo de frutas en la tienda, ¿crees que es saludable?	1	2	3	4
19	¿Crees que una persona con sobrepeso es una persona saludable?	1	2	3	4
20	¿Lavar tus manos previene enfermedades?	1	2	3	4

Anexo 6 (Rubrica)

	Indicador	Calificación					
		10 Muy Bien	9 Bien	8 Casi bien	7 Regular	6 Faltó	4 Totalmente mal
1.	Los facilitadores antes de cada sesión se presentaron ante el grupo de buena forma y respetuosa						
2.	Las sesiones abarcaban temas interesantes y de acuerdo con el tema "alimentación saludable"						
3.	Los facilitadores les proporcionaban material ordenado, limpio y entendible						
4.	La exposición que daban los facilitadores era clara y entendible.						
5.	La actividad corresponde al tema para revisar lo anteriormente visto						
6.	La técnica o dinámica se explicó antes de iniciar y se hizo de manera correcta.						
7.	Se promovió la participación de todos los integrantes del grupo						
8.	Los facilitadores resolvieron dudas						
9.	Los materiales que utilizaban para exponer (carteles), te llamaban la atención, eran claros y claro.						
10.	Los facilitadores hablaban fuerte para que todos escucharan						
					TOTAL DE PUNTOS		

Anexo 7 (Carta descriptiva 1)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 1

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	1	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"El autocuidado, acciones de prevención"		
Objetivo del tema:	Identificar los conocimientos previos a la sesión		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente se presentarán ante los participantes y explicarán brevemente las generalidades de la sesión. 1.2 Mencionarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante las sesiones.	5 min.	• Reglamento (Anexo 1)
2. Elaboración de gafetes	Facilitar la identificación de los participantes, para promover un ambiente de confianza y romper el hielo	Integración grupal	2.1 Los facilitadores entregaran a cada participante una ficha en blanco, un plumón y un seguro. 2.2 A continuación, explicaran las instrucciones: cada participante deberá escribir en la tarjeta su nombre o el nombre por el cual prefieren ser llamadas (evitando el uso de apodos) 2.3 Una vez terminando, se les solicitara colocarlo de la manera mas visible en el pecho con la ayuda del seguro para mantenerlo puesto durante la sesión.	5 min	• Gafetes (Anexo 2) • Seguros • Fichas bibliográficas
3. El autocuidado, acciones de prevención	Conocer qué es el autocuidado y cuáles son las principales acciones de prevención	Plenaria Participación	3.1 El facilitador mediante una infografía presentará cómo lograr una vida saludable a través del autocuidado y las acciones de prevención. 3.2 Posteriormente el facilitador hará participar al grupo para crear una lluvia de ideas de ¿Qué hacen ellos para cuidarse a sí mismos? 3.3 El facilitador proporcionará una hoja en blanco y pedirá al grupo que se dibujen cómo ellos se cuidan todos los días (ropa, aseo personal, peinado, comida, etc.).	30 min.	• Hojas blancas • Colores • Plumas • Plumones
4. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema.	Despedida	4.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 4.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 4.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	5 min.	• Ninguno

Anexo 8 (Carta descriptiva 2)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 2

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	2	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"El plato del buen comer"		
Objetivo del tema:	Conocer los alimentos según su clasificación		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la segunda sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. Exploración del Plato del Bien Comer	Conocer los alimentos según su clasificación	Expositiva-dialogada con soporte gráfico participativo.	2.1 El facilitador llevará una imagen del plato del buen comer de forma que sea percibida por todo el salón de clases (Anexo 3). 2.2 El facilitador explicará de forma general cada clasificación del plato del buen comer y dirá la importancia de cada uno de ¿Por qué es importante en nuestra alimentación?	20 min.	• Imagen del plato del buen comer (Anexo 3)
3. Clasificando mis alimentos	Clasificar de manera práctica los diferentes grupos de alimentos en el esquema del Plato del Bien Comer.	Trabajo colaborativo en pequeños grupos y Lúdico-construcción gráfica	3.1 El facilitador pedirá al grupo que se divida en 2 (enumerará del 1 al 2 sucesivamente, y los 1 se juntarán con los 1 y los 2 con los 2) esto para facilitar la integración del grupo. 3.2 El facilitador proporcionará un esquema del plato del buen comer (Anexo 4), el tamaño será a medida de un papel bond esto para que cada equipo pueda trabajar de mejor manera. 3.4 El facilitador dará la indicación de que cada integrante del equipo con lo visto en la sesión dibuje o escriba un alimento del plato del buen comer (verduras y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal). 3.5 Finalmente de manera aleatoria pasarán los equipos y explicarán su plato del buen comer que dibujaron, y los facilitadores retroalimentarán.	20 min.	• 2 esquemas del plato del buen comer (Anexo 4) • Plumones • Colores
4. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	4.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 4.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 4.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 9 (Carta descriptiva 3)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 3

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	3	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"La jarra del buen beber"		
Objetivo del tema:	Distinguir los distintos niveles y cantidades de la jarra del buen beber		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la tercera sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. Conociendo la Jarra del Buen Beber	Identificar los niveles, selecciones y cantidades recomendadas de hidratación saludable.	Expositiva	2.1 El facilitador llevará una imagen de la jarra del buen beber, de forma que sea percibida por todo el salón de clases (Anexo 3). 2.2 El facilitador explicará de forma general cada clasificación de la jarra del buen beber y dirá la importancia de cada uno de ¿Por qué es importante dentro de nuestra alimentación? y ¿Por qué tenemos que incluir bebidas saludables a nuestra vida?	20 min.	• Imagen de la jarra del buen beber (Anexo 3)
3. Mi jarra saludable en equipo	Identificar a qué sección de cada bebida pertenece a la jarra del buen beber	Representación exposición grupal.	3.1 El facilitador pedirá al grupo que se divida en 2 (enumerará del 1 al 2 sucesivamente, y los 1 se juntarán con los 1 y los 2 con los 2) esto para facilitar la integración del grupo. 3.2 El facilitador proporcionará un esquema de la jarra del buen beber (Anexo 4), el tamaño será a medida de un papel bond esto para que cada equipo pueda trabajar de mejor manera. 3.4 El facilitador dará la indicación de que cada integrante del equipo con lo visto en la sesión dibuje o escriba una bebida de la jarra del buen beber. 3.5 Finalmente de manera aleatoria pasarán los equipos y explicarán su jarra del buen beber que dibujaron, y los facilitadores retroalimentarán.	20 min.	• 2 esquemas de la jarra del buen beber (Anexo 4) • Plumones • Colores
4. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	4.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 4.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 4.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 10 (Carta descriptiva 4)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 4

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	4	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"Comida chatarra o comida basura"		
Objetivo del tema:	Generalizar todo sobre la comida no saludable		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la cuarta sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. Impacto de los alimentos ultraprocesados	Reconocer las características y consecuencias del consumo de comida no saludable en la salud.	Técnica expositiva crítica con apoyo visual (cartel).	2.1 El facilitador llevará un cartel sobre la comida chatarra, de forma que sea percibida por todo el salón de clases (Anexo 3). 2.2 El facilitador explicará de forma general las consecuencias de la comida chatarra o basura, y qué se clasifica entre ellas ¿Por qué es importante que no estén dentro de nuestra alimentación? y ¿Por qué debemos comer saludable?	20 min.	• Cartel sobre la comida chatarra y basura (Anexo 3)
3. Memorama nutritivo	: Identificar y diferenciar los tipos de alimentos ultraprocesados asociándolos con sus efectos en la salud.	Técnica lúdica (juego de reglas / memorama gigante) y reflexión guiada.	3.1 El facilitador pedirá al grupo que se sienten alrededor del salón, o bien salir al patio esto para facilitar la actividad. 3.2 El facilitador pondrá las cartas revueltas del Memorama en medio del círculo, las imágenes del Memorama serán a tamaño carta (Anexo 4). 3.3 Cada participante que encuentre el par de la imagen explicará si ese alimento le gusta, lo come o no, y si considera que es bueno o malo para su vida saludable. 3.4 Finalmente al participante que tenga más pares acumulados se le dará un premio, ya sea un material, o puede ser fruta (Anexo 5).	20 min.	• Memorama • Premio (Anexo 5)
4. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	4.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 4.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 4.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 11 (Carta descriptiva 5)

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

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 5

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	5	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"Técnica de lavado de manos antes de comer"		
Objetivo del tema:	Explicar la importancia de lavar las manos antes de comer.		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la quinta sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. Análisis de casos: Higiene en la alimentación	Ejemplificar la importancia del lavado de manos para la vida diaria	Estudio de casos y Debate / Discusión dirigida.	2.1 Los facilitadores enumerarán a los participantes del 1 al 4 y posteriormente dividirán el grupo en 4 equipos. 2.2 Posteriormente los facilitadores les repartirán algunos estudios de casos en el que explican una breve historia de ejemplos en donde se contrajeron enfermedades a causa de la falta de higiene antes de ingerir alimentos, en el cual los niños deben participar en las preguntas que harán los facilitadores (¿En qué falló Juanito?, ¿Usó la técnica correcta?) (Anexo 3) por lo que ellos deberán leerlo en equipo y responder las preguntas. 2.3 Seguido de esto, cada equipo pasará al frente para exponer su tema y leer sus preguntas, los demás equipos debatirán si están de acuerdo con sus conclusiones. 2.4 Ya que pasaron todos los equipos, los facilitadores preguntarán ¿Cuál es la importancia del lavado de manos?	40 min.	• Estudios de caso (Anexo 3)
3. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	3.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 3.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 3.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 12 (Carta descriptiva 6)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 6

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	6	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"Etiquetado frontal"		
Objetivo del tema:	Ejemplificar sobre el etiquetado de los alimentos		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la sexta sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. Decodificando los sellos de advertencia	Interpretar el significado de los sellos de advertencia en los empaques de alimentos.	Explicativa / Expositiva	2.1 Los facilitadores iniciarán preguntándole a los participantes si saben o conocen el etiquetado frontal y qué es. 2.2 Posteriormente los facilitadores pegarán un cartel en el pizarrón (Anexo 3) de un tamaño visible para todos y así mismo lo explicarán utilizando la técnica expositiva. 2.3 Seguido de eso, los facilitadores les mostrarán algunos alimentos que contienen los sellos y otros alimentos que no contienen los sellos para así comparar su contenido y aprender a seleccionar de manera correcta los alimentos.	20 min.	• Cartel (Anexo 3) • Alimentos (Anexo 4)
3. ¡Pon orden en tu lista!	Diferenciar un producto que contenga sellos	Ludificación Técnica de ejercitación individual / Clasificación mediante recorte y pegado.	3.1 Los facilitadores les repartirán una hoja a cada participante en la que viene la actividad, que consiste en poner en el lugar correcto la comida saludable y del otro lado la comida que consideren que pueda contener sellos por su contenido y por su apariencia; deberán recortar y pegar, y colocar su nombre. 3.2 Posteriormente se elegirán a 4 personas al azar para que pasen al frente para mostrar su tabla y explicarla.	20 min.	• Ejercicios (Anexo 5)
4. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	4.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 4.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 4.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 13 (Carta descriptiva 7)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 7

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	7	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"Enfermedades que desata la mala alimentación"		
Objetivo del tema:	Analizar los tipos de enfermedades que provoca la mala alimentación		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la séptima sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. Lectura dramatizada: "La patrulla poderosa"	Analizar las consecuencias físicas y operativas del consumo inadecuado de alimentos a través de una historia reflexiva.	Analizar las consecuencias físicas y operativas del consumo inadecuado de alimentos a través de una historia reflexiva.	2.1 Los facilitadores colocarán al frente un rotafolio de una cartulina o papel bond que tendrá un cuento llamado "La patrulla poderosa, aventuras en el cole" (Anexo 3) y previamente repartirán las palomitas (Anexo 4). (Nota: Pueden imprimir las páginas del cuento para ponerlas en dicho rotafolio tratando de que sea visible o bien escribir el cuento. Deberán darles bolsitas de palomitas mientras escuchan el cuento). 2.2 Los facilitadores se dividirán el contenido del cuento para llevar a cabo la lectura de este. 2.3 Los facilitadores al término de la actividad harán preguntas sobre el cuento que ayuden al análisis de la situación, por ejemplo: ¿De qué trata el cuento?, ¿Qué personaje les gustó?, ¿Por qué?, ¿Por qué estaba cansada Oriana? 2.4 Los facilitadores harán una retroalimentación del tema y posteriormente les darán una lista de tips a los participantes para tener una mejor alimentación y prevenir enfermedades.	20 min.	• Cuento (Anexo 3) • Palomitas (Anexo 4)
3. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	3.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 3.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión y así mismo les piden a los participantes que la siguiente sesión lleven pants o ropa cómoda para la actividad. 3.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 14 (Carta descriptiva 8)

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

CU UAEM NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 8

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	8	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"Actividad física"		
Objetivo del tema:	Mencionar la importancia de la actividad física como un tema de alimentación		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la octava sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. ¡Actívate en accion!	Ejecutar rutinas básicas de estiramiento, resistencia y coordinación motriz en espacio abierto.	Técnica vivencial-práctica (Circuito de activación física y dinámicas de salto/desplazamiento).	2.1 Los facilitadores darán una breve explicación de la importancia de realizar actividad física para mantener una buena salud mediante dibujos de ejemplo (Anexo 3). 2.2 Los facilitadores pedirán salir al patio para realizar la actividad, asimismo harán una rueda con todos los participantes, se soltarán y el facilitador les dará una serie de estiramientos para que se relajen y calienten los músculos. 2.3 Seguido de esto van a dar dos vueltas en el patio caminando, después una vuelta corriendo, y al último se dividirá el grupo en dos para saltar la cuerda y haya más orden (Anexo 4). 2.4 Finalmente los facilitadores darán unos ejercicios de estiramientos y relajación, con el fin de que relajen su respiración y repartirán botellas de agua para hidratarse (Anexo 5).	40 min.	• Dibujos (Anexo 3) • Cuerda (Anexo 4) • Botellitas de agua (Anexo 5)
3. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	3.1 Los facilitadores dan un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre el tema de la sesión. 3.2 Los facilitadores darán las gracias por la participación, atención y tiempo brindado en la sesión. 3.3 Retirarán los gafetes de cada participante y los guardarán para la siguiente sesión.	10 min.	• Ninguno

Anexo 15 (Carta descriptiva 9)

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

CU UAEM
NEZAHUALCÓYOTL

CARTA DESCRIPTIVA - SESIÓN 9

Nombre del Educador(es) para la Salud:	García Miguel Sara y Pérez Castro Monserrat		
No. de sesión:	9	**Tiempo:**	60 minutos
Objetivo general del programa:	Proponer hábitos saludables en alimentación para la prevención de una mal nutrición		
Nombre del tema:	"Evaluación del programa (diferentes rúbricas) Post test"		
Objetivo del tema:	Evaluar lo aprendido a lo largo de las sesiones		

Actividad	Objetivo	Técnica / Estrategia	Desarrollo	Duración	Material y/o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las generalidades de la sesión	Plenaria	1.1 Los facilitadores darán la bienvenida a la novena y última sesión. Posteriormente recordarán las reglas (Anexo 1) a seguir durante la sesión. 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgarán los gafetes dados anteriormente (Anexo 2) a los participantes, solicitando que se los coloquen en el pecho con ayuda de un seguro.	10 min.	• Reglamento (Anexo 1) • Gafetes (Anexo 2)
2. La papa caliente del conocimiento	Generar un espacio de cierre integrador para evaluar el proceso.	Técnica de encuadre y preparación evaluativa.	2.1 Los facilitadores pedirán salir al patio y los participantes deberán hacer una rueda para jugar la papa caliente (Anexo 3). 2.2 El participante que se quede con la "papa" o que la tire pierde y el facilitador hará preguntas al azar de todas las sesiones anteriores (Anexo 4). 2.3 El participante que conteste de manera asertiva las preguntas ganará un premio de recompensa (Anexo 5) y quien no responda correctamente tendrá un reto propuesto por todo el grupo. 2.4 Los facilitadores pedirán regresar al salón de manera ordenada para la siguiente actividad.	20 min.	• Pelota (Anexo 3) • Preguntas (Anexo 4) • Premio (Anexo 5)
3. Cierre y despedida	Resolver las dudas y/o preguntas sobre el tema	Despedida	4.1 Los facilitadores abren un espacio para resolver dudas, preguntas y comentarios sobre cómo les pareció la actividad. 4.2 Los facilitadores darán por concluidas las sesiones, se agradecerá el tiempo otorgado y se dará el presente a cada participante (Anexo 7).	10 min.	• Obsequio (Anexo 7)

ANEXOS DE LAS CARTAS (Material didáctico)

ANEXO "Carta 1"

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

Anexo 2 (Seguros y fichas)





ANEXO “Carta 2”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

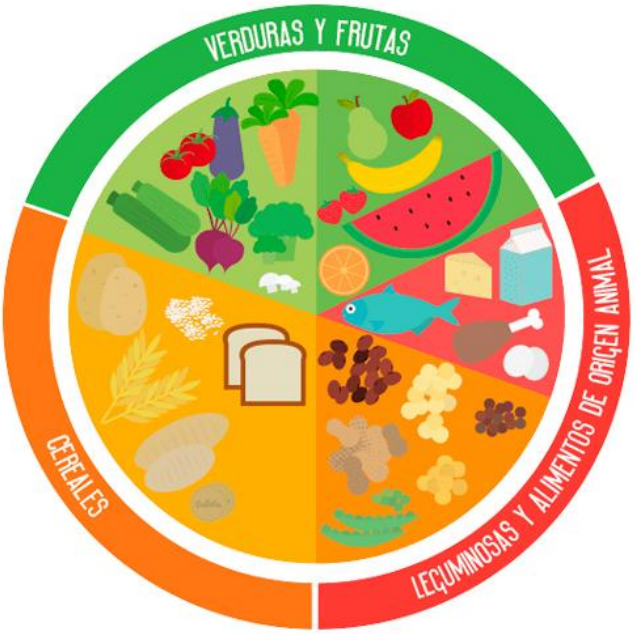
9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

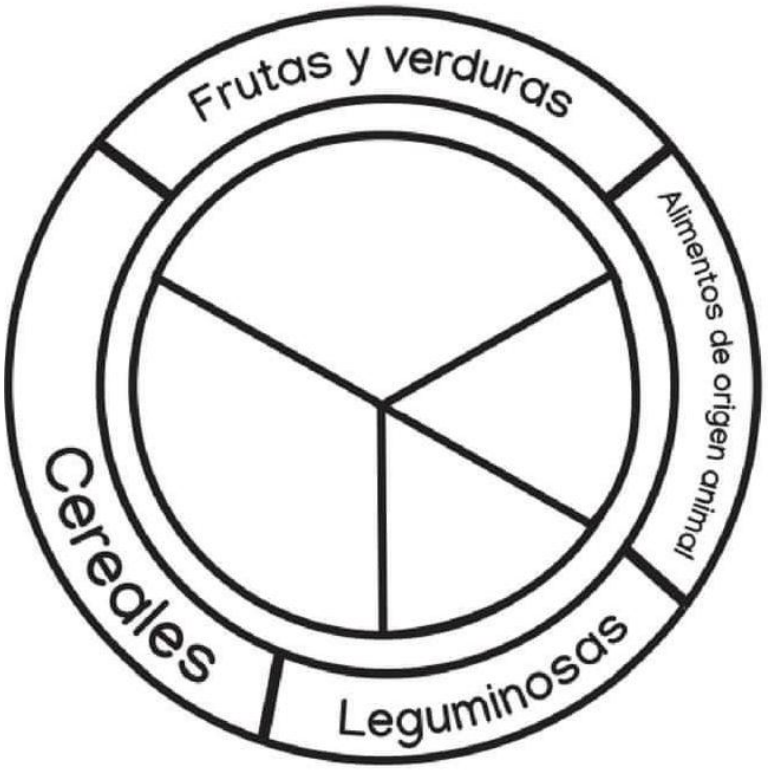
Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 (Imagen del plato del buen comer)



Anexo 4 (Esquema del plato del buen comer)



ANEXO “Carta 3”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

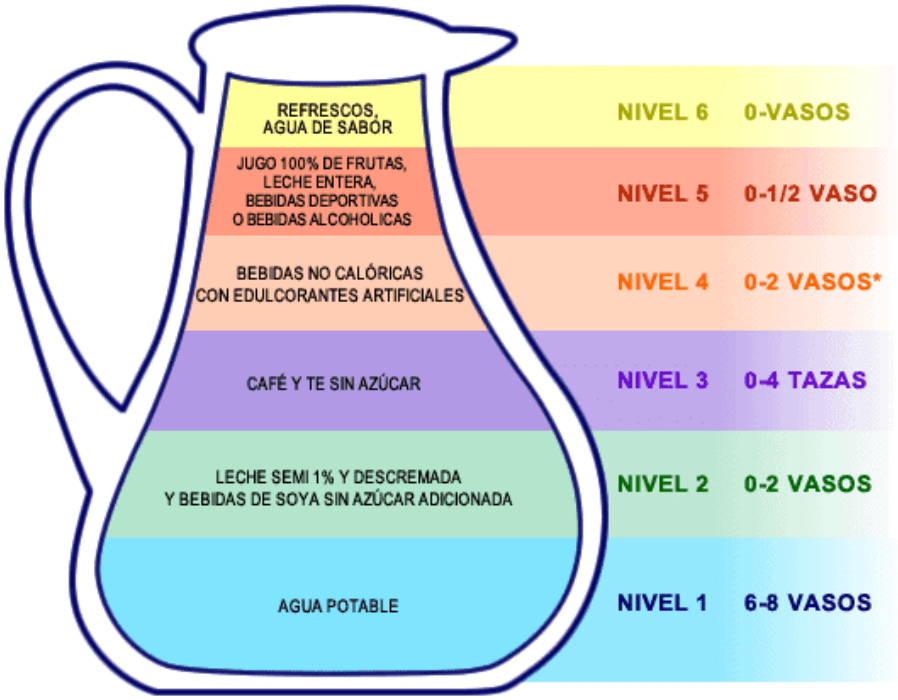
9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

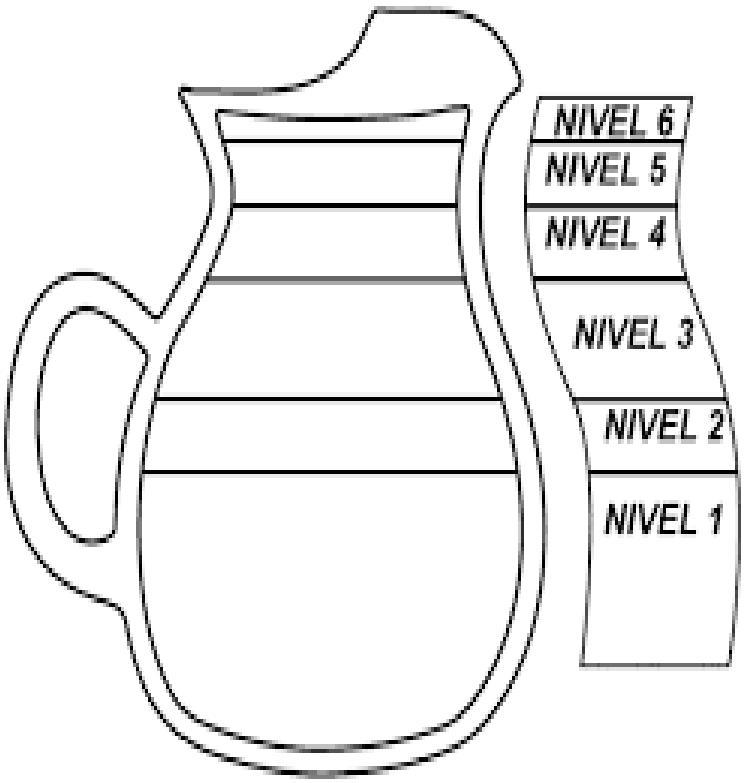
Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 4 (Imagen de la jarra del buen beber)



Anexo 5 (Esquema de la jarra del buen beber)



ANEXO “Carta 4”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

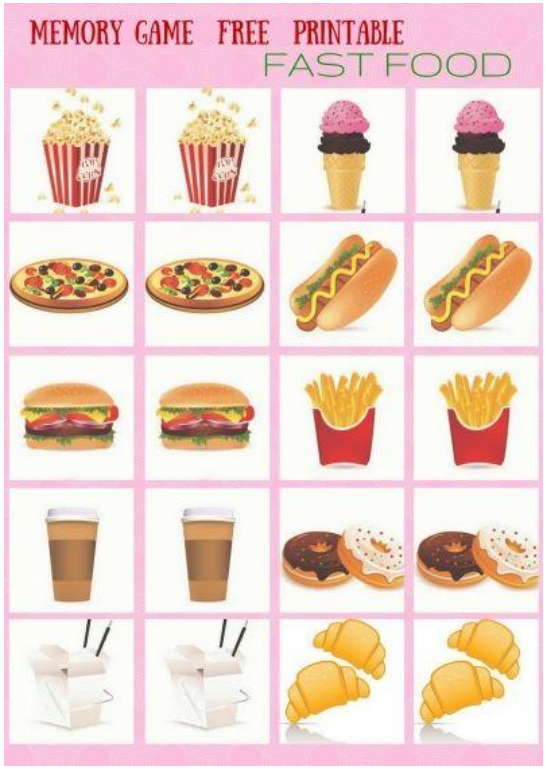
Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 (Cartel)



Anexo 4 (Memorama)



Anexo 5 (Premio)



ANEXO “Carta 5”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 “Estudios de caso”



ANEXO “Carta 6”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

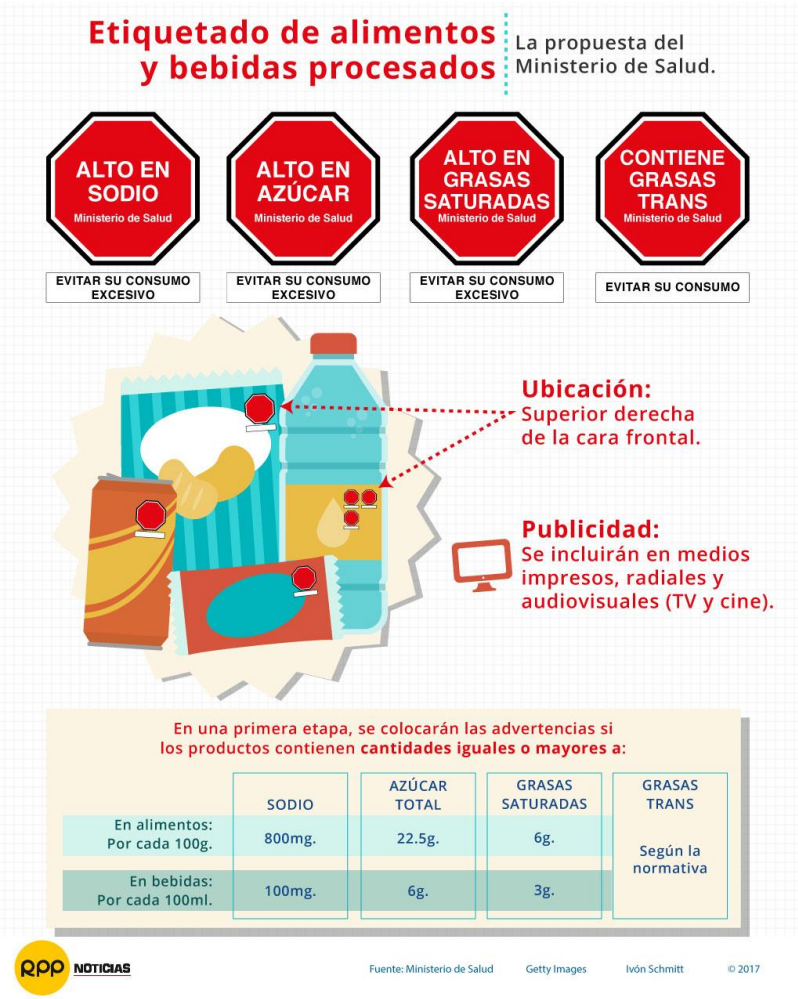
9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 (Cartel)

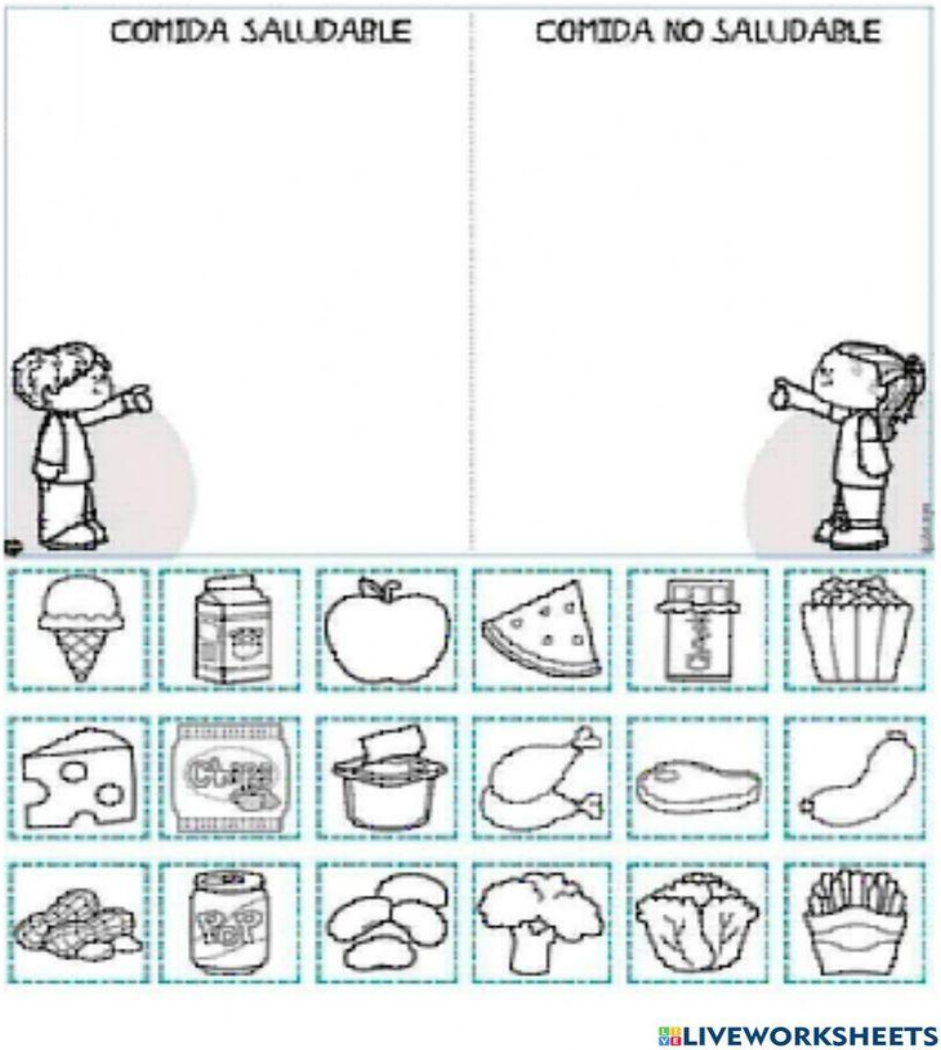


Anexo 4 (Alimentos con y sin sellos)





Anexo 5 (Ejercicio)



ANEXO “Carta 7”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 (Rotafolio con el cuento)



Anexo 4 (Palomitas)



ANEXO “Carta 8”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

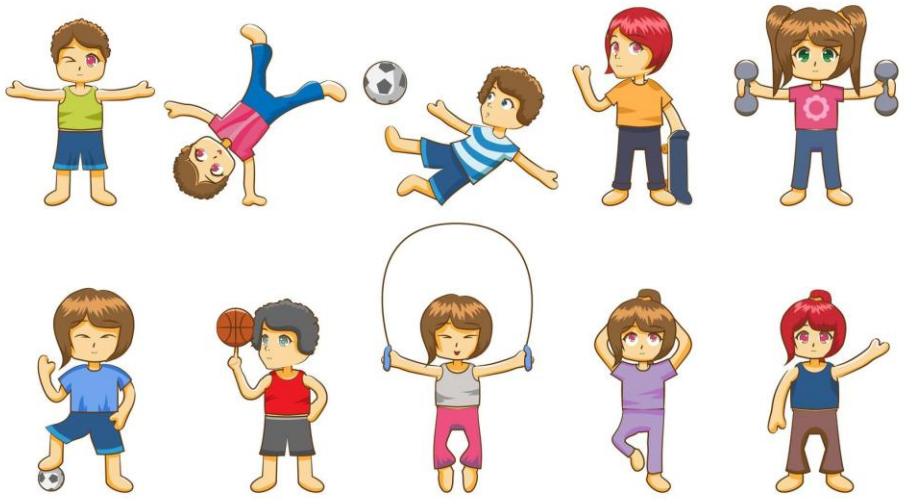
9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 (Dibujos de ejercicio)



Anexo 4 (Cuerda para saltar)



Anexo 5 (Botellas de agua)



ANEXO “Carta 9”

Anexo 1 (Reglamento)

REGLAMENTO

1.-Respetar las opiniones de los compañeros y compañeras.

2.-Levantar la mano para pedir la palabra.

3.-Evitar el uso de celulares.

4.-Dar el debido respeto y seriedad a los temas de cada cesión.

5.-Ser participativo en las actividades encomendadas por el facilitador.

6.-No usar lenguaje ofensivo o vulgar.

7.-Para ir al baño salir y entrar de manera ordenada uno por uno.

8.-Poner en práctica la palabra "Por favor y Gracias".

9.-Presentar atención a las atenciones del docente.

10.-Cuidar los materiales que se les proporciona.

Anexo 2 (Gafetes)



Anexo 3 (Pelota)



Anexo 4 (Preguntas)

¿Qué es el plato del buen comer?

¿Qué ejercicios debemos hacer?

¿Qué son los sellos?

Consejo para tener una salud optima

Anexo 5 (Premios)

