



BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

TITULO: Promoción de hábitos de vida saludable a través de la educación para la salud. Una propuesta desde la educación física en educación primaria.

AUTOR: Brandon Ezequiel Guerrero Bárcenas

FECHA: 07/15/2025

PALABRAS CLAVE: Promoción para la salud, Educación para la salud, Hábitos de vida saludables, Intervención educativa, Educación física

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE GOBIERNO DEL ESTADO

SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL REGULAR

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

INSPECCIÓN DE EDUCACIÓN NORMAL

BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO

GENERACIÓN

2021



2025

**“PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE A TRAVÉS DE LA
EDUCACIÓN PARA LA SALUD. UNA PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN
FÍSICA EN EDUCACIÓN PRIMARIA”**

TESIS DE INVESTIGACIÓN

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA (O) EN EDUCACIÓN
FÍSICA**

PRESENTA:

BRANDON EZEQUIEL GUERRERO BARCENAS

ASESOR (A):

DRA. CAROLINA LIMÓN SÁNCHEZ

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

JUNIO DE 2025



**BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
CENTRO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA**

**ACUERDO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO
RECEPCIONAL EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA BECENE DE ACUERDO A LA
POLÍTICA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

**A quien corresponda.
PRESENTE. –**

Por medio del presente escrito Brandon Ezequiel Guerrero Bárcenas
autorizo a la Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí, (BECENE) la
utilización de la obra Titulada:

Promoción de hábitos de vida saludable a través de la Educación para la salud. Una propuesta desde
la educación física en educación primaria.

en la modalidad de: Tesis

☐ para obtener el

Grado en ☐ Licenciatura en Educación Física ☐

en la generación 2021-2025 para su divulgación, y preservación en cualquier medio, incluido el
electrónico y como parte del Repositorio Institucional de Acceso Abierto de la BECENE con fines
educativos y Académicos, así como la difusión entre sus usuarios, profesores, estudiantes o terceras
personas, sin que pueda percibir ninguna retribución económica.

Por medio de este acuerdo deseo expresar que es una autorización voluntaria y gratuita y en
atención a lo señalado en los artículos 21 y 27 de Ley Federal del Derecho de Autor, la BECENE
cuenta con mi autorización para la utilización de la información antes señalada estableciendo que se
utilizará única y exclusivamente para los fines antes señalados.

La utilización de la información será durante el tiempo que sea pertinente bajo los términos de los
párrafos anteriores, finalmente manifiesto que cuento con las facultades y los derechos
correspondientes para otorgar la presente autorización, por ser de mi autoría la obra.

Por lo anterior deslindo a la BECENE de cualquier responsabilidad concerniente a lo establecido en
la presente autorización.

Para que así conste por mi libre voluntad firmo el presente.

En la Ciudad de San Luis Potosí. S.L.P. a los 14 días del mes de Julio de 2025.

ATENTAMENTE,

Brandon Ezequiel Guerrero Bárcenas

Nombre y Firma

AUTOR DUEÑO DE LOS DERECHOS PATRIMONIALES

San Luis Potosí, S.L.P.; a 08 de Julio del 2025

Los que suscriben, tienen a bien

DICTAMINAR

que el(la) alumno(a): C. GUERRERO BARCENAS BRANDON EZEQUIEL
De la Generación: 2021 - 2025

concluyó en forma satisfactoria y conforme a las indicaciones señaladas en el Documento Recepcional en la modalidad de: Tesis de investigación.

Titulado:

PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. UNA PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Por lo anterior, se determina que reúne los requisitos para proceder a sustentar el Examen Profesional que establecen las normas correspondientes, con el propósito de obtener el Título de Licenciado(a) en EDUCACIÓN FÍSICA

ATENTAMENTE COMISIÓN DE TITULACIÓN

DIRECTORA ACADÉMICA



DIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

MTRA. MARCELA DE LA CONCEPCION MIRELES
MEDINA

DRA. ELIDA GODINA BELMARES

RESPONSABLE DE TITULACIÓN

ASESOR DEL DOCUMENTO RECEPCIONAL

MTRO. GERARDO JAVIER GUEL CABRERA

DRA. CAROLINA LIMÓN SANCHEZ



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a mi familia, en especial a mi papá, mamá, hermana y hermano, que han estado en este proceso y siempre me han apoyado en las decisiones que he tomado, así como los consejos, la orientación que me brindan para ser la persona que actualmente soy.

Mi madre, que es una mujer que siempre confía en mí y siempre está para cuando se necesita de un consejo.

Mi papa, una persona tan responsable que siempre tomo como referencia, además de todo el apoyo que me ha brindado

Mi hermana y hermano, quienes siempre me logran sacar una sonrisa a pesar de que los días sean complicados.

También agradecer a personas importantes que me han apoyado a mis procesos de universidad, Oscar Rodríguez, Hugo Sustaita, David Monsiváis, Danna Sandate, también a mis amigos de la universidad con quien pude compartir momentos agradables.

A mi asesora la Dra. Carolina Limón, quien con mucha paciencia fue una guía importante al brindarme su apoyo y confianza para lograr culminar mi proceso universitario, así como también a mis maestros de licenciatura quienes me enseñaron el valor que tiene la educación física en el proceso de enseñanza, así mismo a la BECENE por facilitarme mi proceso de desarrollo como docente en formación.

Por último, agradecerme a mí por demostrarme que puedo lograr los objetivos que me propongo y lograr culminar mis estudios.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la problemática.....	13
1.2 Justificación.....	17
1.3 Pregunta de investigación.....	20
1.4 Objetivo general.....	20
1.5 Objetivos específicos.....	20
1.6 Supuesto de investigación.....	21
II. ACERCAMIENTO AL ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	22
2.1 ¿Quiénes y en dónde estudian la promoción de la salud en contextos escolares?...23	
2.2 ¿Qué se ha encontrado y qué se ha encontrado?.....	25
2.3 La falta de hábitos saludable. Una problemática en el grupo de estudio.....	35
III. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	37
3.1 Aprender a vivir saludablemente. Educación para la salud.....	37
3.2 Promover para transformar. La promoción para la Salud en contextos escolares...40	
3.3 Educar para el bienestar. El modelo PERMA.....	42
3.4 Hábitos de vida saludable. Un camino hacia el bienestar.....	44
3.4.1 Alimentación saludable.....	45
3.4.2 Actividad física y Ejercicio.....	49
3.4.3 Aprender a dormir: El sueño como hábito saludable.....	52
3.5 La salud: Más allá de la ausencia de la enfermedad.....	54
3.6 Las amenazas para la salud. Conductas de riesgo.....	56
3.7 Los escudos para la salud. Conductas protectoras.....	57
3.8 La composición corporal como indicador de la salud.....	58
3.9 Educar para el cambio: la intervención educativa como herramienta de salud.....	59
IV. MARCO POLÍTICO.....	62
4.1 Contexto internacional.....	62
4.1.1 Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.....	64
4.2 Contexto nacional.....	66
V. MARCO CONTEXTUAL.....	69
5.1 Contexto externo.....	69
5.2 Contexto interno.....	70
5.3 Contexto de aula.....	71
VI. MARCO METODOLÓGICO.....	73

6.1 Tipo de investigación: Investigación acción.....	74
6.2 El ciclo de la investigación acción.....	75
6.2.1 <i>Espiral de los ciclos de investigación acción para la reflexión y mejora de la propuesta de intervención</i>	77
6.3 Propuesta de intervención.....	78
6.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	80
6.5 Análisis de datos.....	81
6.6 Aspectos éticos.....	84
VII. RESULTADOS.....	85
7.1 Resultados del diagnóstico en salud de los alumnos.....	85
7.1.1 <i>Índice de masa corporal</i>	86
7.1.2 <i>Hábitos de alimentación saludable</i>	86
7.1.3 <i>Hábitos de actividad física</i>	87
7.1.4 <i>Hábito de calidad del sueño</i>	88
7.2 Resultados de la intervención educativa.....	90
7.2.1 <i>Conocimientos antes y después de la intervención</i>	90
7.2.2 <i>Conductas de riesgo y conductas protectoras antes y después de la intervención</i>	92
7.2.2.1 <i>Alimentación saludable</i>	92
7.2.2.2 <i>Actividad física</i>	93
7.2.2.3 <i>Calidad del sueño</i>	94
7.2.3 <i>Resultados de las acciones en educación para la salud desde sus ejes de acción. Antes y después de la intervención</i>	96
7.2.4 <i>Resultados de las acciones de la promoción de salud por hábito saludable</i>	104
7.3 Recomendaciones para futuras intervenciones (pedagógico didácticas)	109
VIII. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN.....	111
IX. BIBLIOGRAFÍA	117
X. ANEXOS.....	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Principales características de los estudios encontrados</i>	26
Tabla 2 <i>Plan de acción</i>	79
Tabla 3 <i>Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	80
Tabla 4 <i>Categorías temáticas y códigos iniciales</i>	82
Tabla 5 <i>Principales hallazgos por hábito de vida saludable. Antes y después de la intervención</i>	91
Tabla 6 <i>Conductas de riesgo y conductas protectoras por hábito de vida saludable</i>	95
Tabla 7 <i>Hallazgos por hábito de vida saludable organizado por ejes de la Educación para la salud. Antes y después de la intervención</i>	97
Tabla 8 <i>Hallazgos por hábito de vida saludable según las acciones de la Promoción de la Salud</i>	107

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1 <i>Ciclo de la investigación acción</i>	77
Figura 2 <i>Espiral de ciclos de la investigación acción</i>	78

ÍNDICE GRÁFICO

Gráfico 1 <i>Distribución por año de publicación</i>	24
---	----

Gráfico 2 <i>Temáticas de investigación</i>	25
Gráfico 3 <i>Estado inicial de salud de los alumnos según el IMC</i>	86
Gráfico 4 <i>Comparativa del hábito de la actividad física</i>	88
Gráfico 5 <i>Comparativa del hábito de calidad del sueño</i>	85

ÍNDICE IMÁGENES

Imagen 1 <i>Equipos “Alimentación saludable”</i>	105
Imagen 2 <i>Equipos “Actividad Física”</i>	106
Imagen 3 <i>Equipos “Calidad del sueño”</i>	106

INTRODUCCIÓN

La salud es un tema prioritario en todo el mundo, en los últimos años, la salud de la población ha ido decreciendo, en el caso de los niños mexicanos se ha observado un incremento en obesidad, sobrepeso y diabetes padecimientos relacionados con los hábitos de vida poco saludables como el incremento de bebidas azucaradas, ingesta de alimentos altos en grasas saturadas e hipercalóricos y aumento de sedentarismo en población infantil asociado al aumento de uso de dispositivos electrónicos La promoción de hábitos de vida saludable es indispensable desde edades tempranas, de esta manera se logran adoptar comportamientos que beneficien su salud a largo plazo, pues promueven una mejor calidad de vida. La salud, es un tema de impacto económico, prevenir es mejor que atender, por tanto, resulta valioso promover la salud que atender el padecimiento.

La promoción de la salud comienza desde la educación de la misma, es decir, no se nace con salud, se aprende a construirla y conservarla. En contextos obesogénicos y sedentarios, la promoción de hábitos de vida saludable (HVS) desde edades tempranas resulta necesaria y urgente.

Anteriormente se creía que solo los profesionales de la salud como médicos, doctores, dentistas, nutriólogos por mencionar algunos, eran los responsables de promover la salud, pero en la actualidad un docente también puede promover hábitos saludables, pues es quien enseña, guía, educa para conseguir o conservar la salud, y para algunos, es un ejemplo a seguir, por eso el docente, quien está frente a un grupo de alumnos también puede generar conductas protectoras a través del ejemplo.

Uno de los rasgos del perfil de egreso de la licenciatura en Educación Física es la capacidad de utilizar los conocimientos adquiridos de acuerdo con las características específicas y necesidades de las y los alumnos. Esto implica un profundo conocimiento y acercamiento hacia los estudiantes y su contexto, lo cual es fundamental para identificar y aplicar las mejores estrategias en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La presente investigación se centra en la promoción de hábitos de vida saludable a través de una intervención educativa en un grupo de 4° de una escuela de educación primaria del estado de San Luis Potosí, durante el ciclo escolar 2024-2025. Los hábitos saludables contemplados fueron, alimentación saludable, actividad física y calidad del sueño.

El diagnóstico arrojó que los estudiantes presentaban pobres hábitos con relación a la alimentación, la actividad física y una higiene del sueño. Se identificó que un porcentaje significativo de los alumnos presentaban malnutrición, con esto se derivó un estado de bajo peso o en algunos casos, sobrepeso, sumado a las pocas horas de sesiones de educación física semanales, otra de las problemáticas fue la cantidad de horas sueño que presentaban y el uso de los dispositivos electrónico en horarios próximos a ir a dormir, con esto se derivan muchas problemáticas, una de las ya mencionadas el sobrepeso, pero también un mal aprendizaje escolar. Se encontró que, del total de alumnos 50% (12) se encuentran con un estado basal de bajo peso, 12.5% (3) con sobrepeso y 4% (1) con obesidad tipo I, es decir, el 66.5% (16) de los estudiantes están fuera de un porcentaje de peso normal. Lo anterior indica que 1 de cada 2 alumnos presenta deficiencia o un inadecuado estado nutrición.

El sueño es fundamental para un desarrollo físico, mental y emocional de los alumnos. De acuerdo a una investigación realizada en 2016 por a la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM), los niños de 6 a 13 años de edad, deben dormir entre 9 y

12 horas de forma regular para promover una salud óptima. Con base a los resultados obtenidos del diagnóstico del grupo foco, el 42% (10) de los alumnos duermen entre 9 y 10 horas, el 29% (7), duermen de 6 a 7 horas y el 8% (2) duermen menos de 6 horas, es decir, tres cuartas partes de los alumnos duerme lo suficiente.

La falta de conocimiento de los padres de familia sobre la importancia del cuidado de la alimentación equilibrada, la promoción de actividad física y una buena calidad de sueño como hábitos que promueven una buena salud integral y mejoran el rendimiento académico, puede ser un factor problematizador, ya que no se cuida lo que se cree importante. Por tanto, toda acción que impulse el desarrollo de HVS desde la infancia será valiosa.

A partir de lo anterior se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo favorecer hábitos de vida saludable en alumnos de educación primaria de la escuela Profesora Justo Ledezma a través de la asignatura de Educación Física durante el ciclo escolar 2024-2025?

El objetivo general de esta investigación fue promover hábitos de vida saludable en alumnos de 4to de primaria a través de una intervención educativa desde la asignatura de educación física, de tal manera que para lograr lo anterior, se requirió identificar el estado inicial de salud de los alumnos a través del índice de masa corporal así como también identificar hábitos de vida de los alumnos a través de la exploración de conductas alimenticias, hábitos de actividad física y/o de ejercicio físico, así como calidad del sueño. Posterior a la identificación se diseñó, aplicó y evaluó la intervención educativa que impulsara hábitos de vida saludable desde la asignatura de educación física recuperando el enfoque de la educación para la salud, finalmente se valoró los resultados de la intervención educativa a partir de la modificación de hábitos de vida iniciales versus finales considerando las conductas de riesgo y conductas protectoras de salud.

La población de estudio integró 23 alumnos del grupo de 4°A de la Escuela Primaria “Profesora Justa Ledesma” durante el ciclo escolar 2024-2025.

El presente trabajo se integra de diez apartados. El capítulo uno, *Planteamiento del problema* se presenta la descripción de la problemática abordada, donde se justifica el porqué de la investigación, también la pregunta de investigación, además el objetivo general y los objetivos específicos y por último el supuesto de investigación.

En el capítulo dos, *Acercamiento al estado de la cuestión* se puede visualizar quienes, y donde investigan la temática de la promoción de la salud en contextos escolares, así como también que estudiaron y los hallazgos de las investigaciones, esto sirvió como referencia para ampliar el panorama y perspectivas respecto a la salud y educación.

El capítulo tres, *Marco teórico-conceptual* integra los conceptos de hábitos saludables, alimentación saludable, actividad física o ejercicio físico y calidad del sueño, así como también los conceptos de salud, conductas protectoras y de riesgo, el IMC, la educación para la salud, promoción para la salud y la intervención educativa.

Para el capítulo cuatro, *Marco político* se describe las situaciones de salud en el contexto internacional, se reduce la búsqueda a lo continental y finalmente la búsqueda termina a la situación nacional.

Durante el capítulo cinco, el *Marco contextual* integra la descripción del contexto externo, así como también el contexto interno y de aula sobre la población infantil en quienes de desarrollo la intervención.

El capítulo seis, *Marco metodológico* trata sobre la investigación acción que se empleó en esta intervención, así como también el ciclo de investigación acción y la espiral

de los ciclos de investigación acción para la reflexión y mejora de la propuesta de intervención, también integra la propuesta de intervención que se empleó, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, posteriormente el análisis de los mismos y la descripción de los aspectos éticos de la investigación.

Seguido a esto, el capítulo siete de *Resultados* muestra los hallazgos del diagnóstico de los alumnos, como el IMC de los alumnos, los hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño. Además, se describen los resultados de la intervención educativa sobre el conocimiento de antes versus los conocimientos después de la intervención, de igual manera, las conductas de riesgo y protectoras antes y después de la intervención acerca de los hábitos de alimentación saludable, actividad física y calidad de sueño. También se muestran los resultados de antes y después sobre las acciones en educación para la salud desde sus ejes de acción y para terminar con esto apartado, se encontrarán con los resultados de las acciones de la promoción de la salud por hábito saludable.

El capítulo ocho, se abarca la *Conclusión y discusión* de esta investigación con la de otras investigaciones respecto a los temas abordados o metodología similar. El capítulo nueve, se muestra la *Bibliografía* empleada y que ayudó con la investigación. Para cerrar los capítulos, el décimo se hallarán los *Anexos* para mostrar evidencia que sustenta parte del desarrollo de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de hábitos de vida saludables (HVS) como una alimentación equilibrada, el desarrollo de activación física y un sueño de calidad aumentan el riesgo de problemas de salud a corto y mediano plazo, ya que disminuyen la calidad de vida de cualquier persona a cualquier edad, no obstante, en el caso del niño de edad escolar las afectaciones pueden ser mayores ya que se encuentran en una etapa de desarrollo crucial. La promoción de hábitos saludables se espera que inicie en casa, sin embargo, en casos donde no ocurre así, la escuela puede ser un espacio promotor de salud y bienestar. Por ejemplo, observar a los alumnos en su hora de almuerzo permite identificar si su alimentación es desbalanceada o no, esto sirve para promover una dieta equilibrada que garantice los nutrientes necesarios para su desarrollo, de igual forma, la escuela puede incentivar la cultura de la actividad física y educar sobre una rutina saludable de sueño, hábitos que contribuyen a un buen estado de salud y una cultura de autocuidado, donde la educación física resulta ser un espacio clave, y el profesor de esta asignatura, un promotor de la salud.

La educación de HVS debe comenzar desde la infancia, de lo contrario, se volverá más complicado mediante pase el tiempo, por ello es importante promoverlos desde edades tempranas. Una alimentación equilibrada, la actividad física regular y una buena higiene del sueño, son hábitos que corresponden a respuestas contextuales que suponen en las personas la repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria (Wood y Neal, 2016), por ello, el contexto escolar resulta clave en su desarrollo y promoción.

1.1 Descripción de la problemática

La malnutrición es una de las principales causas de problemas en la salud que influyen a lo largo del tiempo, según datos de la UNICEF (2019), en su informe *Estado Mundial de la Infancia 2019*, habla sobre los efectos negativos de una mala alimentación en niñas y niños a nivel mundial, la malnutrición repercute en el crecimiento, la emaciación, también el desarrollo de los niños y hambre oculta, esta última refiere a una falta de vitaminas y otros nutrientes necesarios para su desarrollo, especialmente en países industrializados, como México.

La falta de acciones para promover una alimentación equilibrada y sana en población infantil contribuye a generar y mantener problemáticas a lo largo del tiempo que influirán en que los niños presenten dificultades para alcanzar su potencial físico y cognitivo, así como una buena calidad de vida. La malnutrición recae principalmente en niños y jóvenes de estratos más pobres y marginados (UNICEF, 2019).

A nivel mundial al menos 1 de cada 3 niños menores de 5 años está desnutrido o tiene sobrepeso, y 1 de cada 2 padece hambre oculta. En el año del 2018, casi 200 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso en el crecimiento, 340 millones sufrían hambre oculta y 49 millones tenían emaciación, es decir que tenían un índice de bajo peso de acuerdo a su altura (UNICEF, 2019).

En relación con el sobrepeso y la obesidad, en los años de 2000 y 2016, los niños con sobrepeso de 5 a 19 años aumentaron del 10% al 20% a nivel mundial. Estos datos han crecido, esto incluye África, continente históricamente reconocido por altas tasas de desnutrición. El número de niños obesos entre 5 y 19 años se ha incrementado

constantemente desde 1970, se ha registrado un incremento anual entre 10 y 12 veces en todo el mundo (UNICEF, 2019). Cabe mencionar que el sobrepeso en niños es una ventana abierta para la aparición de diabetes tipo dos en edades tempranas y la obesidad infantil alude a obesidad adulta, de esta manera, el sobrepeso y la obesidad infantil puede acarrear problemas de salud y económicos durante la vida adulta (UNICEF, 2019) por lo que es importante prevenir estas situaciones lo más pronto posible.

En 2022 la OMS informó que 37 millones de niños menores de 5 años tenía sobrepeso y más de 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 9 años tenía sobrepeso (OMS, 2024). Es destacable el incremento de la obesidad infantil, las cifras mencionadas aluden a un carecimiento de la enseñanza y del cuidado por parte de los adultos correspondientes, esto abarca docentes, padres de familia e incluso el contexto que rodea a lo niños, este contexto puede incluir falta de recursos para una alimentación adecuada.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló en su informe *Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022* que el 22,5 % de la población de América Latina y el Caribe, no logra sostener o financiar una dieta saludable. En el Caribe, se estima que el 52% de la comunidad es afectada por estas situaciones de falta de recursos, así como en Centroamérica, los números indican el 27,8% y para América del Sur 18,4% (OPS,2023).

La misma publicación indica que 131,3 millones de personas no logran financiar una dieta en América del Sur y Centroamérica, es decir, se trata de un problema que se acentúa por condiciones económicas, lo que debe alertarnos, pues América Latina históricamente ha sido reconocido como un continente de desigualdades sociales y de salud, ya que uno de los

factores que afecta a la población es la economía, dado que la situación monetaria puede limitar o incrementar las oportunidades de mantener la salud.

El informe de la ONU, publicado el 9 de noviembre del mismo año, señaló que el 6,5% de la población de América Latina y el Caribe sufre hambre, es decir, 43.2 millones de personas (OPS, 2023). En América Latina y el Caribe, aumentó la prevalencia del sobrepeso en niños menores de 5 años entre 2000 y 2022. Durante el año 2022, las cifras de niñas y niños menores a 5 años con sobrepeso fueron del 9.7% en Sudamérica, 6.7% en Centroamérica y 6.6% en el Caribe (OPS, 2023).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoce que:

En América Latina y el Caribe, la malnutrición infantil es una problemática que, en sus distintas formas, sigue impactando a la niñez y adolescencia. La desnutrición y el sobrepeso infantil son dos caras de la misma moneda y exigen abordarles de forma integral. El sobrepeso infantil ha incrementado de manera alarmante en las últimas dos décadas, amenazando la salud y el bienestar de la niñez (OPS, 2023).

Es decir, la desnutrición y el sobrepeso, aunque son diferentes problemáticas, son problemáticas que afectan a la población infantil, por lo cual es indispensable tratar estas afecciones o de lo contrario el número de alumnos irá en incremento.

En México, la malnutrición también se reconoce como padecimiento crónico ya que su presencia durante la primera infancia puede impactar en el resto de la vida cuando se presenta con problemas como tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico. La contraparte de la malnutrición, es el sobrepeso y la obesidad, que favorece a la aparición

de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o riñones, repercusiones graves en la calidad de vida.

De acuerdo a datos de la UNICEF (2016), a nivel nacional 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad, esto coloca a México entre los primeros lugares de obesidad infantil a nivel mundial, presentando más casos en estados del norte y comunidades urbanas. Además, según con la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021*, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en México es de un 75.0% en las mujeres y 69.6% en hombres, mientras que en la población infantil es del 38.2% (Secretaría de Salud, 2024). La diabetes, es la principal comorbilidad del sobrepeso y la obesidad, aunado a que es una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo en población general.

En el caso de la población infantil, en el país, 542 mil niños viven con diabetes infantil, y se estima que 78 mil más podrán desarrollarla en mediano plazo (Centro Médico ABC, 2022). En ese sentido, la población infantil será más propensa a desarrollar complicaciones de salud derivadas de la diabetes, así como también podrán heredar la diabetes a las próximas generaciones.

En el 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en la *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares* (ENDUTIH) que México estiman un 84.1 millones de usuarios a internet, el 72% de los internautas eran niños mayores de 6 años, esta cifra aumentó 1.9% respecto al año 2019, con un 70.1% (Secretaría de Comunicaciones y Transportes, 2021). Según el ENDUTIH, los principales dispositivos usados son el teléfono celular con un 96.0%, las

computadoras portátiles con un 33.7% y televisores con acceso a internet con 22.2%. (Secretaría de Comunicaciones y Transportes, 2021).

Oropeza y colaboradores (2018) realizaron un estudio sobre los hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares, entre 6 y 12 años respectivamente, en la ciudad de Xalapa, Veracruz. Concluyeron que los Hábitos Inadecuados de Sueño (HIS), como lo es dormir menos horas, el incremento de uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, generan somnolencias diurnas, afecta a la cantidad y calidad del sueño, así como también, los procesos de memoria, atención y desempeño académico.

En síntesis, descuidar los hábitos relacionados a mantener el cuidado del sueño pueden generar complicaciones como procesos cognitivos para el aprendizaje, cabe mencionar que, tras la pandemia se incrementó el uso de los dispositivos electrónicos durante el encierro, además, se observó un incremento en el peso de los niños, tal como lo dice Fung, F. y su equipo (2020) acerca del incremento exponencial del uso de dispositivos en niños está asociado a sedentarismo, cambios de peso y alimentación, así como alteraciones del sueño y disminución del bienestar.

1.2 Justificación

En los últimos años México se encuentra dentro de los primeros lugares de obesidad infantil, de tal forma, toda acción que promueva una educación del cuidado físico es relevante y pertinente. El educador físico tiene una gran responsabilidad y compromiso trabajando con diferentes personas en el área de la salud, educando a las alumnas y alumnos para que sepan cómo prevenir situaciones de riesgo de salud, pero también, qué es lo que se puede hacer durante y después de estos posibles riesgos y así logren llegar a mantenerse en un estado de

salud lo más óptimo posible. Así mismo se resalta la importancia que implica realizar un cuidado de salud y sus beneficios sobre la actividad física, el ejercicio físico o alguna actividad de agrado y gusto, también una alimentación óptima, ya que desde mi perspectiva “ninguna comida es mala, lo malo son las cantidades”, también de una buena higiene, un estado de salud mental en el que no sea mal visto ante la sociedad acudir con especialistas, como por ejemplo un psicólogo.

La promoción de HVS desde la escuela es una acción que forma parte de las acciones nacionales para mejorar la salud infantil. La educación en salud, es la línea para prevenir y disminuir el incremento de casos de sobrepeso, obesidad, diabetes y sedentarismo en niños, además de ser una acción en salud de bajo costo y con alto impacto en la población. El reconocimiento del valor de esa actividad es cada vez mayor, debido a la eficacia y la costo-eficacia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades.

Promover la salud desde la educación primaria, es una visión hacia el futuro sobre el bienestar físico, mental y emocional de la población, ya que desde la infancia esta promoción puede perdurar a lo largo del tiempo, se pueden prevenir enfermedades, mejorar el rendimiento académico, lograr una mejora en el bienestar emocional, aprender sobre las responsabilidades y la importancia del cuidado cuerpo y mente, además será de impacto a la sociedad, ya que se podrá transmitir esta información y más personas adoptarán comportamientos saludables.

Durante mi estancia en la escuela de prácticas observé la necesidad de la promoción de HVS, ya que mi prioridad es que los alumnos de cuarto grado logren llevar a la práctica toda la información proporcionada sobre su bienestar y su salud, la importancia de una

alimentación saludable, realizar actividad física y un descanso adecuado son hábitos clave para el aprendizaje. Esta propuesta de intervención se trabajó de la mano con otros profesores, profesionales de la salud y lo más importante, padres de familia, con el propósito de favorecer la salud y el desarrollo integral de los alumnos.

La salud en los alumnos emerge como un campo de estudio, cuya relevancia se trasmite a los resultados académicos y un estado de bajo peso. La capacidad para aplicar acciones que favorezcan al estado de salud de los alumnos no solo constituyen a una buena salud, sino que también representan un promotor de la salud, influencia social con amigos o conocidos, algunos familiares, entre los que se destacarían hermanos menores.

En este documento se aborda la promoción de tres hábitos de vida saludable, alimentación saludable, actividad física y calidad de sueño. Este tema es de suma importancia debido a su influencia en el desarrollo de los alumnos, su calidad de vida y procesos de aprendizaje. Es fundamental reconocer que los HVS son acciones importantes para incrementar la calidad de los años vividos, así como también conductas que contribuyen a la integración social, así como también un grado de autonomía personal a través de una buena salud física, mental y emocional.

Sin embargo, la falta de interés o apoyo por parte de algunos padres de familia, el desconocimiento total o parcial de los HVS, así como la influencia social, es decir, pensamientos o ideologías respecto a situaciones que suceden en un contexto, estos son factores que pueden influir para que estos no se desarrollen adecuadamente. En primer lugar, la poca información que se comparte sobre este tema, a pesar de la facilidad de acceso a internet y la información tan extensa que hay, muchas de las veces se utilizan para otros fines, debido a esto el desconocimiento e incluso la ignorancia sobre lo que es realmente

importante por parte de padres de familia y alumnos, hablando de los HVS, además sumar las problemáticas, malos hábitos saludables pueden generar obesidad y/o bajo peso, esto en ocasiones viene acompañado de cierta discriminación por su forma física, lo que conlleva muchas veces en baja autoestima. Sin olvidarnos de una calidad de sueño óptimo, por lo cual una suma importante de estos HVS se ve reflejado en el rendimiento académico.

Para finalizar, se resalta la importancia de la escuela como escenario promotor de la salud y el docente, como sujeto activo de impulsar la salud a través de la educación de la misma. Se considera que la asignatura de educación física puede ser un espacio desde el cual se brinde a los alumnos las herramientas necesarias para el cuidado de su salud y alcanzar su máximo potencial y participación en sus contextos en donde se desenvuelvan para que estos sean partes de promotores de salud. Por lo tanto, abordar los HVS con padres de familia en el desarrollo integral de los alumnos es crucial para garantizar su bienestar y derecho a una educación de calidad.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo promover hábitos de vida saludable en alumnos de 4to de primaria de la escuela Profesora Justo Ledezma a través de la asignatura de Educación Física durante el ciclo escolar 2024-2025?

1.4 Objetivo general

Promover hábitos de vida saludable en alumnos de 4to de primaria a través de una intervención educativa desde la asignatura de Educación Física en el ciclo escolar 2024-2025.

1.5 Objetivos específicos

- Identificar el estado inicial de salud de los alumnos a través del índice de masa corporal.
- Identificar los hábitos de vida de los alumnos a través de la exploración de conductas alimenticias, hábitos de actividad física y/o de ejercicio físico, así como calidad del sueño.
- Diseñar, aplicar y evaluar una intervención educativa que promueva hábitos de vida saludable desde la asignatura de Educación Física recuperando el enfoque de la Educación para la salud.
- Valorar los resultados de la intervención educativa a partir de la modificación de hábitos de vida iniciales versus finales considerando las conductas de riesgo y conductas protectoras de salud.

1.6 Supuesto de investigación

La promoción de hábitos de vida saludable desde edades tempranas puede favorecer un estado de salud y bienestar infantil. Asimismo, una intervención educativa desde la asignatura de Educación Física en alumnos de 4ºA de la Escuela Primaria “Profesora Justa Ledezma” podrá promover hábitos de vida saludable como una alimentación equilibrada, importancia de la actividad física y una mejora en la calidad del sueño. Por tanto, el educador físico puede ser un promotor de la salud en el contexto escolar.

II. ACERCAMIENTO AL ESTADO DE LA CUESTIÓN

Existen investigaciones previas que fueron utilizadas como referentes para la realización de esta investigación. Estas mismas se clasificaron en relación con el tema de interés y ayudaron a delimitar el objeto de estudio.

La revisión de antecedentes se realizó con el propósito de recuperar los textos completos de investigaciones publicadas entre 2017-2024 que trataran de intervenciones educativas sobre hábitos de vida saludable en educación primaria. La búsqueda se llevó a cabo a través de revisiones de artículos empíricos, artículos de revisión y tesis que contenían algunas de las siguientes palabras clave: *Hábitos de vida saludable, hábitos saludables, promoción de hábitos saludables, estilos de vida saludable, intervención o intervención educativa, primaria educación primaria o educación básica*, dentro del título o resumen. Se utilizaron combinaciones de palabras en español mediante el uso del operador booleano lógico “AND” para unir conceptos en el motor de búsqueda Google Académico, así como dos bases de datos latinoamericanas, Scielo y Redalyc.

Los criterios de inclusión se limitaron a:

- Textos en español.
- Publicaciones entre enero de 2017 y agosto de 2024.
- Que contengan las palabras clave en el título y/o resumen.
- Sean estudios que hablen sobre la promoción de hábitos saludables en contextos educativos, en primaria o educación básica.
- Sean estudios de intervención en contextos educativos.

Se excluyeron textos en otros idiomas, publicaciones previas al 2017, que no contenían las palabras clave en título y/o resumen, que atendieran población media superior y que no se trataran de estudios de intervención en contextos educativos. La búsqueda arrojó siete documentos, cuatro artículos empíricos, dos artículos de revisión y una tesis.

Los documentos recuperados abordan la promoción de salud en población escolar, estudian la salud desde distintas áreas, por ejemplo, alimentación saludable, salud bucodental y la actividad física. El contexto familiar y el contexto social, son factores determinantes para una promoción de hábitos de vida saludables, haciendo que estos puedan perdurar a lo largo del tiempo y conduzcan a más personas a llevar hábitos saludables.

Para la sistematización y análisis de la información recuperada se realizó una matriz de antecedentes con siete ejes: autor y año, país, objetivo, temas clave, metodología y hallazgos, lo que permitió una lectura horizontal y vertical de los textos seleccionados.

2.1 ¿Quiénes y en dónde estudian la promoción de la salud en contextos escolares?

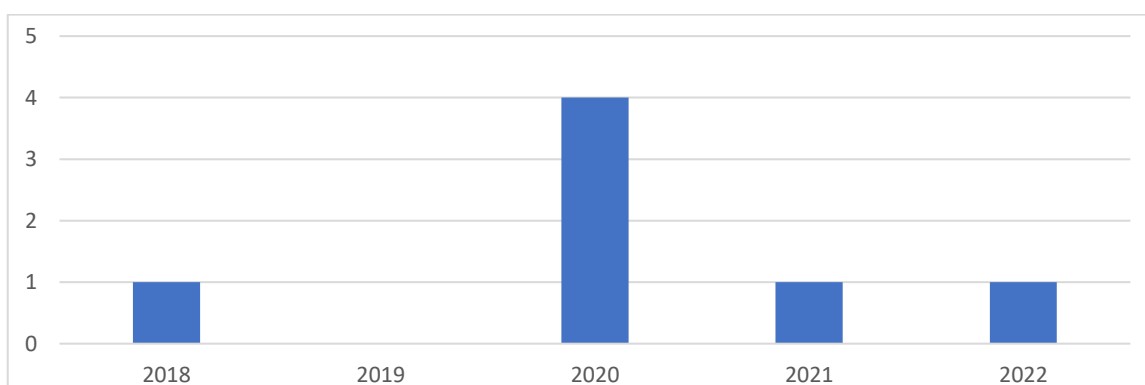
En este apartado se presentan las publicaciones realizadas sobre el tema de investigación, se destaca los países donde se llevaron a cabo las investigaciones relacionadas con los temas de salud. Además, se incluye el año en que se publicaron dichos estudios, lo cual permite ubicar cronológicamente los avances en el área y reconocer las contribuciones científicas realizadas en distintas regiones del mundo. Esto facilita la identificación de tendencias globales en salud, así como también resalta la relevancia de las investigaciones en función de su ubicación geográfica y temporal, promoviendo una comprensión más amplia y detallado del estado actual del conocimiento en la materia.

De los estudios que integran la revisión de la literatura, el 57% de los estudios son trabajos empíricos, 29% son estudios de revisión y 14% corresponde a un trabajo de tesis de posgrado. En la Gráfica 1, se muestra la distribución de publicaciones por año, el 57% de los trabajos se publicó en el 2020, pico máximo de investigaciones dentro del periodo de búsqueda, después se observa un descenso en el número de trabajos.

España es el país con más producciones, 86% de los estudios provienen del país vasco, el otro estudio se realizó en Costa Rica.

Gráfico 1

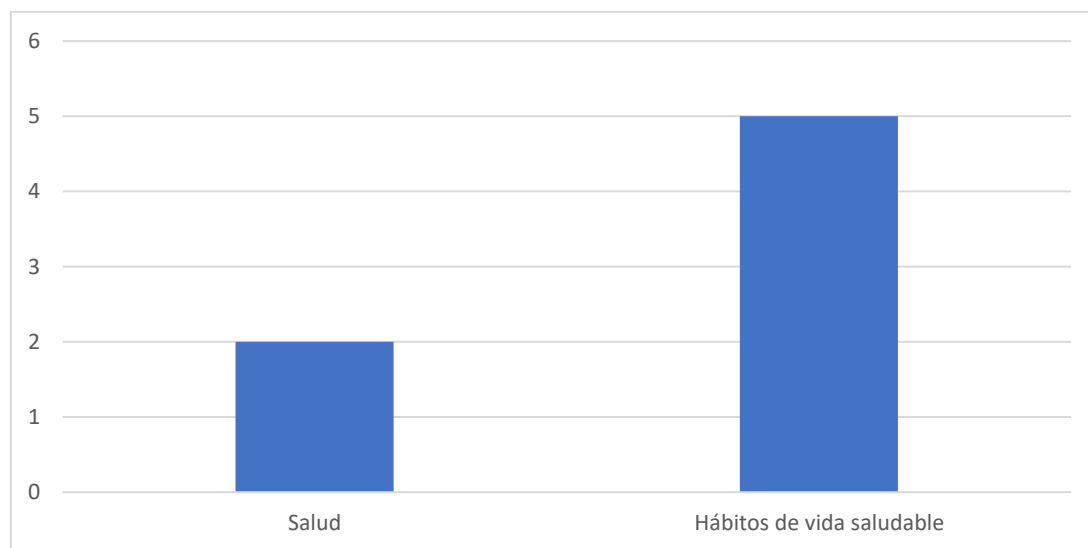
Distribución por año de publicación



Al organizar los estudios, uno de los ejes de análisis fueron los temas que abordaban las investigaciones (ver Gráfica 2). El 71% de los trabajos se centra en los hábitos de vida saludable como alimentación saludable y actividad física el otro 28%, aborda la problemática desde una visión general de salud, aquí encontramos los trabajos de Flores y González (2020) que buscaron promover la salud a través de la prevención de la obesidad; y la tesis de A (2021) que promovió la salud en alumnos de primaria a través de hábitos saludables.

Gráfico 2

Temáticas de investigación



En síntesis, la promoción de la salud en contextos escolares es un tema de interés prioritariamente para investigadores españoles, no obstante, en América Latina se observa un acercamiento al tema. La pandemia por Covid-19, fue un evento de salud que sacudió al mundo, y quizá por esa razón se observa un pico de publicaciones en 2020, no obstante, es necesario ampliar la revisión a nuevas bases de datos, especialmente, regionales, a fin de recuperar qué se sabe y qué se hace en materia de promoción de la salud en las escuelas de la región.

2.2¿Qué se ha estudiado y qué se ha encontrado?

Las investigaciones se presentan cronológicamente de más antiguo a la publicación más reciente de acuerdo al tipo de investigación a fin de observar hacia donde se orienta el debate en torno al tema de investigación.

En la Tabla 1 se muestran las principales características de los estudios encontrados sobre el tema:

Tabla 1

Principales características de los estudios encontrados

Autores	Título	Objetivo	Resultados	Diseño metodológico	Población
Calderon et al (2018)	Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil	Evaluar a corto y medio plazo la efectividad de una intervención de promoción de la salud bucodental impulsada desde Atención Primaria.	Aumento del consumo saludables diminución de bollería, bebidas azucaradas y en el colegio de control	Estudio análisis estadístico	Escolares (n=198)
Veramendi et al (2020)	Cultura alimentaria en estudiantes de educación básica regular: un abordaje educativo	Determinar la efectividad de un taller demostrativo sobre lonchera saludable en la cultura alimentaria.	Mejoras significativas sobre la cultura alimentaria	Estudio experimental	Escolares (n=192)
Flores y González (2020)	Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la	Realizar una intervención educativa para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud con el fin de contribuir en la toma de decisiones	Mayor aceptación y participación en la intervención a través del juego con niños.	Estudio investigación documental	Escolares (n=1382)

	prevención de la obesidad y la promoción de la salud	efectivas en este campo de acción del profesional de nutrición.			
Pareja et al (2020)	Estudio y promoción de hábitos alimentarios saludables y de actividad física entre los adolescentes españoles: programa TAS (tú y Alicia por la salud)	Promover una alimentación saludable y una actividad física suficiente a través de la cocina y del ocio activo	Resultados desfavorables al a las recomendaciones alimentarias y de actividad física propuestas por la SENC y OMS	-----	Adolescentes (n=2516)
Romero (2021)	Propuesta para la mejora de los hábitos saludables en educación primaria a través de la gamificación	Promover hábitos saludables entre el alumnado de Educación Primaria.	Mejoras significativas en el aumento de almuerzo saludable y actividad física	Estudio de gamificación	Escolares

Calderón y colaboradores (2018) realizaron una investigación en el país vasco con el objetivo de evaluar a corto y medio plazo la efectividad de una intervención de promoción de la salud bucodental impulsada desde la atención primaria. Este estudio fue desarrollado en tres centros escolares con alumnos de 5 a 6 años, 89 en el grupo experimental y 109 en el grupo control. Se trata de un ensayo comunitario de intervención no aleatorizado con asignación por grupos y mediciones pre-post. Para la recolección de datos se realizaron cuestionarios. La intervención se integró por dos cursos académicos consecutivos con tres mediciones: mes 0, mes 6 y mes 18. Se realizó un análisis estadístico con prueba de chi-cuadrada y U de Mann-Whitney.

Los hallazgos encontrados después del periodo transcurrido, fue la adquisición de conocimientos superiores en el colegio de intervención (CI), respecto al colegio de control (CC). El consumo de alimentos saludables aumentó notablemente en el desayuno y la merienda, así mismo, se disminuyó la ingesta de bollería, es decir, alimentos hechos a base de harina, además, disminuyó los refrescos azucarados respecto al CC y con la higiene bucodental, no se lograron obtener resultados óptimos.

Por otro lado, Veramendi et. al. (2020) desarrollaron una investigación basada en la cultura alimentaria de población escolar española, en el afirma que las preferencias alimentarias presentes en el periodo escolar usualmente persisten hasta la edad adulta. Se trató de un estudio experimental cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un taller demostrativo sobre lonchera saludable en la cultura alimentaria. Este estudio se realizó en 192 niños de educación primaria y una muestra constituida por 30 alumnos. La recolección de datos se desarrolló a través de una guía de observación. La intervención consistió en cuatro talleres demostrativos sobre lonchera saludable de una hora de duración, una vez a la semana. Para el análisis se utilizó la prueba de Wilcoxon, con nivel de significancia de 0.05 y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

Los resultados se organizaron en tres dimensiones: *conocimientos nutricionales de la cultura alimentaria, preparación de loncheras y hábitos alimentarios*. Con respecto a la dimensión *conocimientos nutricionales de la cultura alimentaria*, antes de la intervención, 46,7% (14 niños) alcanzó el nivel “proceso”, mientras que después de la intervención, el 73,3% (22 niños) alcanzó el nivel “logrado”, es decir, hubo un incremento del 26.6% (8 niños) Referente a la dimensión *preparación de loncheras*, antes de la intervención, 50,0%

(15 niños) se ubicaron en el nivel “inicio”, mientras que después de la intervención, el 43,3% (13 niños) alcanzó los niveles “proceso” y “logrado”. Asimismo, en la dimensión *hábitos alimentarios*, antes de la intervención, 53,3% (16 niños) logró el nivel “inicial”, mientras que después de la intervención, el 50,0% (15 niños) alcanzó el nivel “logrado”. En el análisis inferencial, se obtuvo diferencias significativas entre los momentos antes y después en el desarrollo de la cultura alimentaria ($p \leq 0,000$), como en sus dimensiones conocimientos nutricionales ($p \leq 0,000$), preparación de lonchera ($p \leq 0,000$) y hábitos alimentarios ($p \leq 0,003$), evidenciando mayor cambio en la dimensión preparación de lonchera, lo anterior quiere decir que los resultados de la intervención evidencian el impacto positivo sobre una cultura alimentaria para los niños, en donde se observa la mejora de las tres dimensiones, siendo así, que los análisis confirman la efectividad de las estrategias implementadas para fortalecer los hábitos de vida saludables en los niños.

Flores y González 2020 en Costa Rica, realizaron una intervención educativa en estudiantes de nutrición en escuelas públicas del Cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud. Se trata de una investigación documental con el objetivo de prevenir la obesidad y promover la salud con el fin de contribuir en la toma de decisiones efectivas en este campo de acción del profesional de nutrición. Previamente se analizaron proyectos de intervención, recolectados de agosto a noviembre del año 2016, los cuales se documentaron en 9 informes finales.

Los proyectos se dividieron en 3 fases: fase diagnóstica, intervención y evaluación. La fase diagnóstica se analizaron datos antropométricos y estilos de vida saludables de 1382 niños y niñas de diferentes centros escolares en edades entre 3 y 12 años, en la fase de intervención se tomaron en cuenta 1007 niñas y niños, 70 docentes, 12 colaboradores del

Servicio de Alimentación Institucional (SAI), 4 personas de la administración y 7 madres y padres de familia. Para la recolección de datos de las fases se usaron cuestionarios de hábitos alimentarios y estilos de vida para preescolares y escolares, análisis antropométricos y estilos de vida que incluyen tiempos de comida en jornadas escolares, meriendas, productos comprados y consumidos, tiempo de uso de dispositivos electrónicos, traslados entre la escuela y hogar, tiempos de sesiones de educación física y tiempos de actividad física fuera del horario escolar. En la fase de intervención se realizaron sesiones presenciales sobre el conocimiento de prácticas alimentarias, dentro de las instituciones escolares, cuando la audiencia se trataba de niños escolares, se realizaban juegos educativo-activos para su aprendizaje, con adultos se basaron en actividades de aprendizaje por medio del trabajo enfocado a metas de los proyectos. En la fase final, se hizo una evaluación formativa en cada sesión educativa, efectuándose una evaluación sumativa para determinar que se cumpliera con el objetivo general de los proyectos.

Pareja et al, (2020), realizaron una investigación en el país vasco, sobre el estudio y promoción de hábitos saludables y de actividad física, en donde se analizó a 2,516 alumnos de edades entre 14 y 15 años de su país, con la ayuda del programa *TAS (tu y Alicia por la salud)*. Uno de los objetivos del programa es la mejora de hábitos alimentarios y de actividad física en los adolescentes, además, se plantearon otros objetivos como conocer lo hábitos mencionados de los adolescentes de la región en las Escuelas Secundarias Obligatorias (ESO). La investigación se desarrolló en 79 escuelas de 17 comunidades autónomas que están distribuidas por España. El programa TAS, hizo que los propios alumnos trabajarán en la construcción de sus propias herramientas de promoción de hábitos saludables, de esta manera eran partícipes y agentes activos de la salud.

La intervención se dividió en tres etapas, con dos etapas de intervenciones educativas en aula y dos evaluaciones de los hábitos de los que participaron. La etapa de preintervención, se registraron el consumo de alimentos y de actividad física durante 7 días seguidos, se hizo un análisis estadístico para el registro de los datos y fueron enviados a través de la web, de esta manera se elaboró un informe de la relación del consumo de alimentos propuesta por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), en donde se usó el programa SPSS v.18. En la etapa de intervención se realizaron propuestas de intervención por cada centro educativo, además, se realizaron talleres de promoción de hábitos saludables titulados: “Buscando el equilibrio” y “Yo me lo guiso, yo me lo como”, en todos los centros educativos participantes. El 70% de los centros educativos enviaron sus respectivas propuestas de mejora, evaluadas respectivamente por el equipo de programa y por un jurado experto. Para la etapa pos-intervención se realizó un segundo registro sobre el consumo de alimentos y sobre la actividad física por otros siete días seguidos, siendo enviados a la página web para su evaluación y digitalización en base de datos. La creación de la plataforma TAS, fue una herramienta on line, que permite llegar a más centros educativos, ayudando y guiando al profesor de aula de otros centros educativos a implementar el programa de forma autónoma y así complementar sus sesiones de clase sobre la promoción de hábitos alimentarios y de actividad física.

Como resultado, se encontró que los adolescentes no cumplen con las recomendaciones alimentarias y de actividad física propuestas por la Sociedad de Nutrición Comunitaria (SENC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como también, la mayoría de los participantes, en relación con el consumo de frutas y verduras, fue menor de lo que se recomendó, y el consumo de productos como la carne, la bollería, pasteles,

snacks y alimentos fritos fue en aumento, productos altamente calóricos, sumado a eso que la actividad física, se obtuvieron resultados observables a la falta de actividad física, por lo cual los alumnos españoles participantes en esta investigación presentaron un desfavorecimiento al apego de recomendaciones presentadas por la SENC y la OMS.

Llosa et al, (2020) realizaron una revisión de artículos basada en la nutrición y actividad física en alumnos de educación primaria. Los objetivos de la revisión sistemática fueron describir las intervenciones educativas sobre alimentación y/o actividad física llevadas a cabo en alumnos de este nivel educativo con el fin de disminuir o prevenir la obesidad infantil y analizar la eficacia de dichas intervenciones. El periodo de revisión fue entre 2013 y 2017, en alumnado de 6 y 12 años de edad de educación primaria. De los 22 estudios incluidos, diecinueve fueron estudios experimentales aleatorizados, un estudio experimental no aleatorizado con grupo control y dos estudios cuasiexperimentales con grupo control.

Dos de los estudios evaluaron intervenciones solo de nutrición, en donde encontraron que repartir fruta de manera gratuita en las instituciones educativas, incrementa el consumo de estos productos y disminuye el consumo de alimentos insanos, con ello suma a la prevención de obesidad. En relación al desayuno, encontraron que las intervenciones encaminadas al desayuno saludable, mejoran los hábitos dietéticos, sin embargo, no hay efectos sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños.

En los cinco documentos sobre actividad física, se encontró que las estrategias de aumentar la actividad física en el currículo, favorece al incremento de la práctica de actividad física, de esta manera mejora la actitud física, reducción perimetral de la cintura. Además,

se observó que este tipo de estrategias e intervenciones, se logran obtener resultados a largo plazo.

Por último, las quince intervenciones combinadas sobre nutrición y actividad física, nueve de ellas muestran resultados en la disminución y/o el mantenimiento del IMC, así como también intervenciones que no lograron cambios considerables en el IMC de los alumnos o ningún resultado. También se hallaron intervenciones con el incremento de conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física. Al comparar las intervenciones combinadas con las simples, se logró observar que las intervenciones combinadas son más efectivas para aumentar la actividad física, una mejora de alimentación, así como también disminuir la grasa corporal.

En España, Gámez et al, (2022) desarrollaron una revisión de artículos basada en programas de intervenciones educativas sobre promoción de hábitos saludables, actividad física y nutrición. El objetivo de esta revisión fue describir y analizar los principales programas de intervención, basados en la promoción de esos dos hábitos saludables en la población infantil y las principales estrategias utilizadas para su implantación en los centros educativos españoles. Esta revisión se realizó en el mes de octubre del 2022, en donde se incluyeron nueve artículos de revisión, en alumnado de entre 6 y 12 años de Educación Primaria.

Los resultados de la investigación de Gámez, muestran tres textos seleccionados que realizan intervenciones en instituciones educativas, un ejemplo de ello es la intervención de Trescastro et al, (2020), donde destaca la necesidad de llevar una educación alimentaria y nutricional, para desarrollar hábitos alimenticios, por lo que menciona que es conveniente incluir al currículo educativo programas de educación alimentaria y nutrición encaminados

a alumnos, padres de familia y docentes, por parte de profesionales de estas ramas, como lo pueden ser nutriólogos y profesionales de la actividad física. Dado que existe una colaboración, por su parte Martínez García (2020), no encontró resultados destacables en la intervención, puesto que indica que la obesidad, sobrepeso y bajo consumo de frutas y verduras puede ser contrarrestada por la práctica duradera, es decir, a largo plazo.

Otro documento también mencionado en esta investigación de Gámez, es el de González-Valero et al, (2017), donde se recuperan los siguientes resultados, antes de la intervención los datos arrojaron que, el 75.9% de los sujetos tiene peso normal, 1.3% bajo peso, 13.9% obesidad y 8.9% sobrepeso. Después de la intervención del programa “*Sportfruits*” se destacan los cambios generados que, dan como resultado una mejora, 78.4% de los alumnos presentaron peso normal, 2.6% con bajo peso, 8.9% con obesidad y 10.1% sobrepeso.

Para el último documento, Rico-Sapena et al, (2019), mostró que, gracias a la intervención del programa educativo de promoción alimentaria, se logró que los alumnos adquirieran hábitos de alimentación saludable.

En conclusión, estos tres resultados de documentos de la principal investigación (Gámez, 2020), las intervenciones de los programas educativos sobre alimentación saludable, se pueden generar cambios en las conductas de consumo de alimentos, que a su vez mejoran el estado corporal de los alumnos, por lo cual los programas son fundamentales para una vida de elección de alimentos por parte de los alumnos. Cabe mencionar que los resultados presentados por parte de los tres diferentes documentos, fueron inspiración para generar una planificación de obtener resultados como el IMC de los alumnos.

Romero (2021) realizó una investigación e intervención basada en la promoción de hábitos saludables en educación primaria en España, con el objetivo de promover hábitos saludables entre el alumnado como lonches saludables y actividad física. Esta investigación se realizó en dos grupos de tercero de primaria. Se trató de un estudio de enseñanza-aprendizaje no directa, para la recolección de datos se utilizó la observación durante el tiempo de receso de los alumnos. El análisis de los resultados se llevó mediante tablas de control.

2.3 La falta de hábitos saludable. Una problemática en el grupo de estudio.

En el grupo A, con relación al tipo de alimentos que llevaban los alumnos a la escuela se encontró que la primera semana de intervención sólo los 6,2 alumnos llevaron almuerzo saludable, cifra que aumentó al terminó en la última semana, con una media de 12 alumnos con almuerzo sano. Durante la última semana, el total de alumnos llevó alimentos saludables a la hora del almuerzo, acción que se repitió durante los cinco días de la semana. Algo que no había ocurrido en todo el curso, hasta ese momento.

Respecto a la actividad física, durante el primer fin de semana tan solo una media de 7,5 alumnos realizó al menos una hora de actividad física, dato que aumentó para la última semana del proyecto, donde se registró que todos los alumnos realizaron al menos una hora diaria de actividad física durante el fin de semana. Al ser alumnos de edades tempranas, el acompañamiento familiar fue clave para la realización de la actividad física diaria, por lo tanto, se contribuyó también a que las familias realicen actividad física, es decir, las intervenciones que involucran a la familia tienen un impacto más significativo en los alumnos y genera beneficios indirectos en la promoción de la salud familiar.

En el grupo B, la primera semana la media de alumnos era de 7,2. Mientras que en la última semana la media de alumnos con almuerzos saludables es de 11,6, es decir la gran mayoría de los alumnos trajeron almuerzos saludables durante los cinco días. También se analizó la tabla de control de actividad física. De la misma manera que ocurrió con el otro grupo, la media de alumnos que realizaban actividad física ha ido aumentando a medida que pasaban las semanas.

A partir de la revisión de la literatura se concluye que, las distintas intervenciones educativas, tienen como fin la mejora de los hábitos saludables, como lo es la alimentación saludable y la actividad física, por lo cual las intervenciones combinadas resultan más efectivas y duraderas en relación a los hábitos mencionados.

III. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Este apartado del marco teórico propone el acercamiento teórico-conceptual del tema de investigación sobre los hábitos de vida saludable de alimentación saludable, actividad física y calidad de sueño; así como la postura teórica de la *Educación para la salud* y la *Promoción de la salud*. Además, se definen los conceptos de salud, conductas de riesgo, conductas protectoras, el IMC como indicador de salud, bienestar e intervención educativa.

3.1 Aprender a vivir saludablemente: La Educación para la salud.

No se nace con salud, se aprende a conservarla y mantenerla. La OMS nos dice que la Educación para la salud es:

Una disciplina que se encarga de orientar y a organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de los individuos y comunidades en relación con su salud.

Es decir, la educación para la salud es un proceso continuo, en el cual cada día existe un aprendizaje nuevo acerca del cómo cuidarnos, como prevenir alguna enfermedad y el cómo transmitir esa información para buscar un estado de salud de toda la población.

Los tres principales objetivos de la OMS en la educación para la salud.

- Obtener que el concepto de salud se inserte en los valores reconocidos por la comunidad.
- Ofrecer a la población conocimientos suficientes y capacidad practica para resolver los problemas de salud.
- Favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios.

Estos objetivos planteados por la OMS en 1954, citados en la investigación de Catalán y colaboradores en 1993. (p.291). De igual manera, en el mismo documento, se cita a Modolo (1970), que menciona a la educación para la salud como un instrumento que aporta la adquisición de conocimiento científico al individuo sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo que es salud. En resumen, para mejorar la calidad de vida de las comunidades, es importante que se reconozca y que las personas sean conscientes de los conocimientos y herramientas para afrontar problemáticas que afecten al bienestar propio y de quienes nos rodean para poder actuar a favor de la salud.

La norma NOM-043-SSA2-2012, establecida por la Secretaría de Salud (2013), hace referencia a la educación para la salud, definiéndola como un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se realiza un intercambio y análisis de información, se desarrolla habilidades y modifica actitudes con el objetivo de crear comportamientos saludables. (p.28). Como conclusión esta norma busca fomentar actitudes y conductas que aumenten el bienestar de las personas, además de que busca generar fomentar un estilo de vida con el autocuidado de las personas y a la formación de una cultura sobre el cuidado, la salud y el bienestar, para lograr cambios que impacten en contextos educativos y sociales, que influyan significativamente en la toma de decisiones relacionadas a mejorar la salud.

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud que se enfoca en proporcionar información, habilidades y herramientas que permitan a las personas tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables. Esta educación abarca una amplia gama de temas relacionados con la salud, como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, la gestión del estrés, la nutrición adecuada, el ejercicio físico, la salud mental, entre otros.

Según *The Report of the President's Committee on Health Education* (Comité del presidente, 1973) citado en Simone-Norton (1988) menciona “La educación para la salud es un proceso que sirve de puente entre la información de la salud y las prácticas de la salud” (p. 17), es decir, el conocimiento en salud es valioso cuando se traduce en acciones conscientes que orientan a buenas prácticas.

La educación para la salud está encaminada a transmitir el saber, y saber hacer, se analiza las situaciones y el contexto en el que se desenvuelve cada individuo y con los que se rodea, con el fin de conservar, preservar la salud y orientar a todos los grupos de población para que todos tengan las herramientas y conocimiento necesario para que puedan prevenir y afrontar de manera autónoma los retos de salud que se les presente en el futuro. Además, permite comprender las necesidades, los hábitos, comportamientos de salud para afrontar posibles riesgos de salud, como decía Jefferson en su célebre frase de 1875, “la salud no es más que el saber” es decir, estar sano implica conocimiento del autocuidado, para agregar a esta frase, el conocimiento es indispensable tanto como la acción de estos conocimientos.

Además, Ruiz Santana et al, (2009) señalan que:

Los hábitos de educación para la salud de niños y adolescentes deben de seguir un modelo diferente al de los adultos evitando la cultura de la prohibición de alimentos a ingerir y de forzar el ejercicio y favoreciendo, en cambio, la cultura de alimentos que se deben de tomar, en mayor o menor cantidad, y la comprensión de la importancia del ejercicio físico” (p.597).

Educar en salud también implica buscar distintas estrategias de acuerdo a la edad de la población, es importante que los niños y niñas no se sientan forzados a realizar alguna

actividad física o llevar una alimentación rigurosa, sino que sea de manera equilibrada, pero que además logren entender lo importante del por qué hacerlo, esto ayudará a mantener una salud a largo plazo.

3.2 Promover para transformar: La Promoción para la Salud en contextos educativos.

De acuerdo a la Secretaría de Salud (2013) en las NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, define a la promoción de la salud como:

Todo aquello que permite reforzar los conocimientos, aptitudes, y actitudes de las personas al momento de actuar con responsabilidad en el cuidado de la salud, la toma de decisiones para elegir el camino de los hábitos saludables, lo que facilita la obtención y conservación de un óptimo estado de salud individual, colectivo, social, comunicación educativa y educación para la salud. (p. 29)

Lo anterior alude a las acciones y estrategias tomadas y llevadas a cabo con la participación de las personas, con la finalidad de informar y reforzar conocimientos para que la población decida de la mejor manera llevar hábitos que permitan generar un estado de bienestar tanto individual como colectivo.

En una publicación de la Secretaría de Salud (2015), mencionan al alemán Henry Sigerist, quien en el año de 1946 se usó por primera vez las palabras promoción de la salud quien indicó que la salud se promueve al proporcionar un nivel de vida decente, con buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación. (SSA, 2015)

Según el Programa de promoción de salud, *Washington DC* (2001 citado en Meras R. y Rodríguez G.,2021), la promoción de la salud abarca todo el ciclo de la vida, desde que

las personas nacen hasta que mueren, siendo así el impacto que tiene en el individuo, así como también a la familia y al contexto social. Se resalta el papel importante que tiene la familia en el proceso de desarrollo de las niñas y niños hacia la promoción de la salud, puesto que el entorno en donde se desenvuelven es crucial en la toma de decisiones a futuro y el contexto familiar es el primer entorno donde se fomentan hábitos saludables.

En la Carta de Ottawa la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. De acuerdo a un informe de la OMS, se menciona a la Carta de Ottawa, en donde esta carta indica que la promoción de la salud integra:

Procesos políticos y social global, que abre paso a acciones que se dirigen a reforzar habilidades y capacidades de los individuos y comunidades, pero, sobre todo acciones enfocadas a reconstruir condiciones sociales, ambientales y económicas, con la meta de aportar y favorecer a los cambios de salud individual y colectiva (OPS, S/F).

La carta de Ottawa (OMS,1986) describe las acciones centrales de la promoción de la salud, y con ello, sentó las bases de toda acción en este campo:

1. Desarrollar aptitudes personales para la salud: se refiere a proporcionar la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.
2. Desarrollar entornos favorables: consiste en impulsar que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello se sugiere estimular la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificantes, higiénicas, seguras y estimulantes.

3. Reforzar la acción comunitaria: impulsar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.
4. Reorientar los servicios de salud: impulsar que los servicios de salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica
5. Impulsar políticas públicas saludables: colocar a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados.

La promoción de salud como estrategia de trabajo debe estar bien diseñada para todo tipo de personas y que tengan cualquier estado de salud. Esto juega un papel importante en el ámbito educativo, ya que tiene un conjunto de estrategias, acciones e iniciativas, que dan herramientas para el cuidado de su salud y el de la población en general, así como también la prevención de enfermedades, de esta manera fomentar hábitos de vida saludable como alimentación, ejercicio físico, un adecuado descanso para fortalecer el cuidado y bienestar sostenible, siendo igualitario para todos.

3.3 Educar para el bienestar: El modelo PERMA.

Bienestar es el estado que se alcanza cuando uno se siente y desenvuelve bien en la vida. Uno de los modelos conceptuales más influyentes a la hora de explicar el bienestar se conoce con el nombre de *PERMA* (por sus siglas en inglés).

El modelo PERMA fue propuesto por Martin Seligman en 2011, pionero del campo de la psicología positiva, y consta de cinco pilares que definen colectivamente el bienestar:

- Emociones positivas (Positive emotions): sentirse bien
- Compromiso (Engagement): estar totalmente inmerso en una actividad
- Relaciones (Relationships): estar conectado genuinamente con los demás.
- Propósito (Meaning): dar sentido a la existencia
- Logro (Achievement): sentirse realizado y satisfecho

El bienestar se relaciona con una salud física, social, emocional, incluyen todos los aspectos positivos para las personas, buscar un equilibrio de todas estas fases dentro de la salud y lo que se busca, esto se logra integrando y reconociendo todas las áreas de la salud en la vida cotidiana de las personas. De acuerdo al modelo PERMA y sus cinco elementos son considerados para llevar una vida plena y la calidad de vida óptima, además se puede llevar este modelo a la educación, llevando a cabo la promoción los hábitos de vida saludable, promoviendo un ambiente óptimo y positivo para los estudiantes, no solo buscando un rendimiento académico sino también un lugar de bienestar emocional y social.

El modelo PERMA, aplicándolo en la práctica educativa, puede ayudar como un diagnóstico inicial para indagar sobre el bienestar de la institución escolar. Cuando se abarca todos los ámbitos de este modelo, se dice que se logra tener un bienestar pleno y sostenible. Es importante lograr un equilibrio en las cinco dimensiones del modelo, así como también en nuestras vidas, en la que podamos disfrutar y mejorar como personas en los ámbitos que nos desenvolvemos, para lograr la sostenibilidad. En el contexto escolar, implica generar ambientes más saludables y satisfactorios para todos, en donde las y los estudiantes puedan prosperar emocional, social y académicamente.

3.4 Hábitos de vida saludable: Un camino hacia el bienestar.

Los hábitos son respuestas a situaciones específicas que implican la repetición de comportamientos o acciones (Wood y Neal, 2016). Los hábitos de vida saludable son aquellos comportamientos o acciones sistemáticas orientadas a la búsqueda o conservación de la salud, estas se relacionan con la noción de bienestar, de acuerdo al Ministerio de Educación de Chile, Mineduc (2014, citado en Torres et al, 2019), los hábitos de vida saludable son “actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere” (p. 46). Es decir, el concepto de hábitos en salud, guarda estrecha relación con los estilos de vida saludable ya que ambos se inclinan por el ámbito de salud, y se encaminan hacia un mismo objetivo en el cual es la promoción de la salud y el bienestar de la población.

De acuerdo a Sánchez (1996, citado en Pérez 2015) comenta que:

Los hábitos de vida saludables, encaminan a estilos de vida positivos que aumentan los años de vida en condiciones adecuadas, lo cual debe considerarse los años que una persona puede ser autónoma, no solo considerando cuantos años vive, si no de qué forma vive esos años. (p.84)

En conclusión, los HVS comprenden acciones propias de la educación para la salud, nutrición, actividad y ejercicio físico, deporte, así como el ambiente o el contexto donde se desenvuelva el individuo, todas las áreas de la salud que aporten beneficios significativos, se busca que las personas tengan los recursos necesarios para lograr una mejor calidad de vida.

Los HVS incluyen diferentes patrones de comportamiento, conductas, actitudes, creencias, conocimientos, hábitos, acciones de la población para lograr mejorar su salud, dentro de las actividades que tenemos día a día, a lo que son consecuencias del contexto ambiental y social que rodea a cada tipo de población. El factor pasado, presente y futuro influye en la toma de decisiones sobre los aspectos de salud. Lograr la práctica de hábitos saludables no garantiza obtener una vida más larga y sin problemas de salud, pero notablemente se obtendrá una mejor calidad de vida, además de que el contexto familiar toma gran peso sobre próximas generaciones de las y los alumnos para adoptar buenos hábitos saludables, ya que los padres y madres enseñan a los hijos, los cuales estos se volverán un promotor e impulsor sobre las generaciones siguientes a llevar una vida más saludable, tal es el caso de la alimentación saludable, la actividad física y el sueño de calidad.

3.4.1 Alimentación Saludable

La alimentación es una parte fundamental, contribuyendo en el crecimiento y desarrollo de los niños, si bien en México ocupamos los primeros lugares en obesidad adulta e infantil, esto está influido en parte con la forma en que nos alimentamos y lo que enseñamos a comer a los niños y niñas, esto puede traer consecuencias como enfermedades cardiovasculares, crónicas, obesidad, la calidad de vida disminuye. De acuerdo a Leija (2024) la alimentación es el proceso seleccionar, preparar y consumir los alimentos relacionados con el contexto, como las tradiciones, economía y el lugar donde se vive.

De acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, en su documento define a la alimentación como un conjunto de procesos biológicos, bioquímicos, psicológicos y sociológicos que aluden a ingerir alimentos en el que el organismo absorbe y aprovecha los nutrientes necesarios que impactan en la satisfacción intelectual, emocional,

estética y socioculturales que son necesarios para una vida plena. (p. 27) Esta definición retoma un punto importante y a veces olvidado, los procesos psicológicos que influyen en tomar decisiones respecto a la comida.

Además, la misma Norma, habla sobre la alimentación correcta, definiéndola como:

Hábitos alimentarios acorde a conocimientos de las personas relacionados al ámbito de los alimentos que deben cumplir con las necesidades alimentarias en las etapas de las personas, de esta manera se promueve un desarrollo y crecimiento óptimo lo que permite prevenir enfermedades. (p. 27)

Lo que quiere decir, es que la alimentación correcta es tener los conocimientos adecuados para poder tomar decisiones a, optar por los alimentos que beneficio en nuestro desarrollo y creciente a lo largo del tiempo por como consecuencia obtenemos una calidad de vida adecuada.

Cabe diferenciar entre alimentación y nutrición, para la OMS, nutrición la define como una relación entre la ingesta de alimentos y las necesidades dietéticas del organismo (ISB 2022). Es decir, la nutrición interfiere con diferentes procesos, desde como obtenemos, como asimilamos y como digerimos los nutrientes que contienen los alimentos, este trabajo se acotará a la alimentación. No obstante, la alimentación y la nutrición son muy importantes para el cuerpo humano, son un factor de cuidado y mantenimiento de la salud, la comida es un medio para obtener los nutrientes, estos se utilizan como energía para el buen funcionamiento del cuerpo y de los diferentes sistemas que lo componen.

Según la OMS, una mala alimentación es un problema de salud pública a nivel mundial, además también considera que las causas de las enfermedades no transmisibles

(ENT) es la alimentación no saludable y la inactividad física. Además, de acuerdo a Basulto, y colaboradores (2013), definen a la alimentación saludable como:

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible.

(p.1)

Es importante una alimentación saludable en las y los niños, se necesita que adopten hábitos de consumir alimentos saludables desde edades tempranas, además con un nivel de actividad física ayudará a que se desarrollen plenamente, que gocen una buena salud y por lo tanto tendrán una mejor calidad de vida.

Llevar una alimentación saludable ayuda a mejorar el rendimiento escolar, cuando consumen alimentos ricos en nutrientes, la capacidad de concentración y el aprendizaje aumenta. Según Morales, B., y su equipo (2025), realizaron una investigación en la cual mostraron que, la falta de una alimentación adecuada implica consecuencias a largo plazo, puesto que la deficiencia de nutrientes especialmente en niños de educación básica, tiene repercusiones en el proceso cognitivo y en consecuencia el aprendizaje de los estudiantes por la falta de nutrientes en el cuerpo.

Tener en cuenta los alimentos consumidos por los niños es importante para el proceso de aprendizaje y concentración, ya que la alimentación ni menos ni más es mejor, debe haber un equilibrio alimentario para un buen proceso cognitivo. Así mismo se previenen

enfermedades como la obesidad, diabetes, relacionadas a una mala alimentación durante la niñez presentes en la adolescencia o adultez, por lo cual es importante educar desde la infancia una cultura de alimentación saludable y equilibrada.

Como ayuda en esta investigación, se utilizó la pirámide alimenticia, diseñada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos citada en una página web por la nutricionista Patricia, M. (2023). Esta pirámide consta de cinco escalones ubicados a grupos de alimentos que aportan más nutrientes, en el primer escalón se encuentran alimentos que aportan carbohidratos complejos, fuente de energía para los niños, como segundo escalón frutas y verduras, estos dos primeros escalones nos recomienda consumirlos todos los días, tercer escalón, proteínas de origen animal, cuarto escalón, proteínas con grasas, estos son recomendados consumirlos todos los días con moderación y por último escalón, alimentos con excedente de grasas, aditivos industriales, este último es recomendado consumirlo ocasionales.

Para complementar a la alimentación saludable, también es importante destacar la guía del Plato del Bien Comer, la cual es una guía alimentaria parte de la Norma Oficial Mexicana (NOM), donde destaca el balance que existe entre la combinación de alimentos para una dieta correcta. Estos alimentos se dividen en tres grupos, frutas y verduras, cereales y tubérculos y por último leguminosas y alimentos de origen animal. (Gobierno de México, 2019).

Al usar las guías de la pirámide alimenticia y el Plato del Bien Comer, reforzamos los conocimientos y la información sobre los alimentos, lo cual es un hacer cuestionarse y actuar a tomar las mejores decisiones al optar por alimentos que beneficien la salud, puesto que la pirámide ofrece escalones de acuerdo a la obtención de nutrientes y el Plato del Bien Comer

proporciona grupos de alimentos que no son buenos ni malos, simplemente un equilibrio, por lo que también es importante disfrutar de toda la comida

3.4.2 Actividad Física y Ejercicio

La actividad física y el ejercicio físico son utilizados como sinónimos, pero no es así, Casperson y colaboradores (1985, como se cita en Hellín, 2003) desde hace 40 años describen la diferencia:

La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física. (p.18)

Para resumir los conceptos de dichos autores, la actividad física es cualquier tipo de movimiento que genere un gasto calórico, simplemente significa moverse, lo cual puede ser barrer, caminar, jugar, y el ejercicio físico se realiza con la finalidad de mantenerse sano y/o de recreación, lo cual significa que puede ser bailar, correr, andar en bicicleta., para este trabajo, se entenderá como conceptos similares.

Así como también la Secretaría de Salud (2013) en las NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-201, habla sobre la actividad física como cualquier movimiento voluntario que es producido por la contracción de los músculos esqueléticos, a lo que da como consecuencia un gasto calórico o sumado a la tasa metabólica basal (p. 26) además, menciona que la actividad física se divide en aeróbica, flexibilidad y equilibrio, intensidad ligera, moderada y vigorosa, también recreativo y disciplinario (p. 26). De esta definición se

recupera a la tasa metabólica basal (TMB), que es la cantidad de calorías que una persona gasta solo por realizar las actividades de su día a día.

Además, Grosser y su equipo (1991, citado en Hellín 2003) sostienen que el ejercicio físico “es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo” (p.18), lo anterior quiere decir que es una acción que implica un procesos elaborado y dirigido hacia una meta específica de la persona, puesto que todos tenemos diferentes objetivos, ya sea por la práctica de un deporte o competencia deportiva, temas de salud, distracción, etc.

Algunos de los beneficios de este, es el control de peso, reduce el riesgo de problemas de salud. La adquisición de hábitos activos permite que las personas se motiven por desarrollar un estilo de vida saludable. Todo ejercicio físico que se hace es actividad física, pero no toda la actividad física es ejercicio físico. (Meneses y Monge., 1999), moverse es importante para la salud, el ejercicio físico es un hábito saludable y es fundamental que las personas comprendan que el ejercicio físico hoy en día debe ser visto como una necesidad y no como vanidad, anteriormente visto de esa manera.

La actividad física está influenciada por un específico factor que aporta al metabolismo basal. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen factores de acuerdo al sexo y tiempo que la persona dedica a la práctica de actividad física y ejercicio físico.

Así mismo la inactividad física, es definida como no cumplir con las recomendaciones de una actividad física para la salud (Montero y colaboradores, 2015). Una

persona adulta será considerada con inactividad física si realiza menos de 150 minutos de actividad física moderada semanal, lo que quiere decir que la recomendación va de 150 minutos a 300 minutos a la semana, para los niños y adolescentes, serán inactivos si realizan menos de 60 minutos al día de actividad física moderada (OMS, 2020).

Para resumir, es importante realizar actividad física y en niños con base a lo que se recomienda por la OMS, se debe buscar la actividad física que más le agrade a los niños para que lo adopten como un hábito que a largo plazo será fundamental en el proceso de desarrollo. Además, según Romero y Amador (2008, citado en EmásF, 2009), considera que:

La actividad física definida desde la dimensión biológica permite identificar todos los movimientos corporales realizados con los músculos esqueléticos que conllevan el gasto o consumo energético, desencadenantes a su vez de una serie de reacciones fisiológicas ante estímulos de esfuerzo físico y la actividad física desde la dimensión personal es una de las muchas experiencias que vive el ser humano, gracias a la capacidad de movimiento que le proporciona su naturaleza corporal, ya sea para satisfacer sus necesidades básicas o para llegar a someterse a las exigencias sesiones de entrenamiento deportivo (p.79).

Como conclusión, la actividad física definida por estos autores, también aluden al movimiento, cualquier movimiento que involucre el sistema musculoesquelético que causa un gasto energético.

De acuerdo a un artículo realizado por Torres y su equipo (2019) sobre los hábitos saludables, concluyen que la actividad física y el deporte son pilares fundamentales en promover la salud y bienestar, puesto que además de ofrecer competencias físicas, suma

valores para la vida. En esta misma investigación cita a Rasberry y colaboradores (2011), donde respalda a la educación física como una materia que aporta a los estudiantes educación y genera conocimientos acerca de la actividad y el estado físico, encaminado al apego de hábitos de vida saludable y una actividad física regular.

El profesional en Educación Física desempeña un papel importante en la vida cotidiana de los estudiantes, ya que influye en sus decisiones sobre la salud. Además, el egresado de esta licenciatura colabora con diferentes actores, como otros educadores, profesionales de la salud, familias y miembros de la comunidad, para reforzar y expandir la información proporcionada a los estudiantes.

3.4.3 Aprender a dormir: El sueño como hábito saludable

El sueño es un hábito importante en la vida de las personas y muchas veces olvidado o descuidado, además, el impacto de los dispositivos electrónicos en menores, ha hecho que estos duerman horas fuera de un horario recomendado y/o no duerman lo suficiente. De acuerdo a Velayos y su equipo (2007), el sueño es un estado biológico y periódico, que consta de dos etapas, NREM, que significa un sueño profundo con una duración de seis horas y REM, alude a una alta actividad cerebral con una duración de dos horas, estas fases se alternan durante la noche cuatro a cinco veces.

De la misma manera, se realizó una investigación por Hirshkowitz y su equipo (2015), donde el objetivo de esta fue realizar una actualización científicamente rigurosa de las recomendaciones sobre la duración del sueño de la Fundación Nacional del Sueño, en la investigación se convocó a un panel multidisciplinario de expertos de 18 miembros, que representaban a 12 organizaciones para evaluar las recomendaciones de sueño, se realizó

una revisión sistemática de la literatura y Método de Adecuación RAND/UCLA (RAM), de esta manera se formuló recomendaciones para la cantidad de horas de sueño acorde a la edad. Se hicieron las categorías con base a la edad de las personas, desde recién nacidos de 0 a 3 meses, hasta adultos mayores de más de 65 años, en esta investigación se llevó a la recomendación de que niños de edades escolares de 6 a 13 años deben dormir de 9 a 11 horas. El panel de discusión llegó a la conclusión que las necesidades de sueño varían a lo largo de la vida para cada persona, puesto que las recomendaciones establecidas en la investigación, son para personas sanas y personas que no padecen trastornos de sueño, por lo tanto, distintos factores como individuales o trastornos de sueño pueden alterar las recomendaciones.

De acuerdo al Instituto de Salud para el Bienestar (ISB), en una publicación realizada en 2022, se recomienda para recién nacidos dormir 18 horas, para niñas y niños de 10 a 12 horas, en adolescentes 8 a 9 horas y adultos 7 a 8 hora, ahí mismo habla sobre una investigación que realizó la Clínica de Trastornos del Sueño de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en donde se menciona que un estimado del 45% de personas mexicanas tienen una mala calidad del sueño, lo que por consecuencia estas personas presentan problemas para levantarse, somnolencia y cansancio en la mañana durante las primeras horas. (Gobierno de México, 2022), si se habla de niños escolares, las conclusiones sobre la afectación de un mal hábito del sueño pueden indicar un mal aprendizaje y rendimiento académico.

La calidad del sueño es un gran factor problematizador de la salud, la importancia de una buena calidad de sueño es determinante a la hora del aprendizaje y claramente en la salud mental y física, en el artículo Ojeda, M. (2012) sobre el impacto del sueño y sus

repercusiones sobre el sueño en niños preescolares, alude a que clínicamente los niños con inconvenientes para dormir, presentan hiperactividad, desatención, irritabilidad, impulsividad y pueden generar conductas agresivas. De esta manera reportó una repercusión del síndrome de atención e hiperactividad (SDAH), relacionada con trastornos del sueño y una alta actividad motriz, problemas de concentración para ejecutar y terminar tareas aplicadas a los niños.

Cuando no se cuenta con sueño suficiente y de calidad, se pone en riesgo la salud física, salud mental, en resumen, la calidad de vida. Dormir bien no solo es necesario para sentirse bien, sino también impacta directamente en la función de todos los sistemas del cuerpo que alude a un estado de bienestar.

3.5 La salud: Más allá de la ausencia de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1946 definió el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en complemento a esta definición, durante una conferencia magistral inaugural del 1er Congreso Nacional de Médicos Internos de Pregrado Residentes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, José Narro Robles, secretario de Salud, comentó su perspectiva sobre el tema de la salud, en el cual la salud es derecho de todas las personas, puesto que este derecho es un pilar indispensable en la inclusión, estabilidad, igualdad social e inversión con excelentes resultados (SSA, 2017).

Además, menciona que la salud es un factor determinante por la educación, esta educación en primera instancia se interviene desde casa con padres de familia y en segunda instancia la educación en las escuelas, así como también se determina por genética, ambiente,

ingresos, estilos de vida, alimentación y familia, por otro lado, la salud influye en el proceso de desarrollo cognitivos, físico y rendimiento en distintas facetas que pueda desempeñar las personas (SSA, 2017).

Por su parte, Shepard (1995) la definió como:

Una condición humana con una dimensión física, social y psicológica, caracterizada por poseer un polo positivo y negativo. La salud positiva se asocia con una capacidad de disfrutar de la vida y resistir desafíos; no está meramente asociada a la ausencia de enfermedad. La salud negativa se asocia con la morbilidad y, en extremo, con la mortalidad prematura (p.21).

El concepto de salud abarca muchas áreas de nuestra vida, la salud puede cambiar a lo largo del tiempo para cada persona, además de que también es influenciada por factores genéticos, ambientales y de contratiempo. En la actualidad el ejercicio físico, el deporte y las sesiones de educación física son una gran herramienta para el beneficio, mejora y mantenimiento de la salud en la población, así mismo se involucran otros factores como la alimentación, el descanso, estrés, etcétera. Esto beneficiará de la mejor manera a las y los estudiantes a llevar una vida saludable.

El estudio del estilo de vida procede de enfoques de reflexión psicosocial y socioeducativa tradicionales; desde los cuales se piensa la salud. Adoptar hábitos de vida saludable es fundamental para que los individuos logren tener una mejor calidad de vida, estos hábitos contribuyen a prevenir y/o evitar enfermedades a corto, mediano y largo plazo, además se promueve un bienestar integral de las personas, en donde no solo se centra en el

bienestar físico, sino también incluye el bienestar mental y social, esto de acuerdo a la OMS sobre el concepto de salud.

La salud es un constructo dinámico y multifacético que implica factores más allá de lo físico. Tal como señala Shepard (1995), actualmente los estudios sobre salud están orientados no solo a la disminución de enfermedades, sino que debe apostarse a la prevención de las mismas y la búsqueda de un estado de bienestar producto de una valoración positiva de las condiciones de salud.

3.6 Las amenazas para la salud: Conductas de riesgo.

Dentro de las instituciones escolares existen problemáticas que afectan el desarrollo de los alumnos, lo cual puede generar conductas de riesgo a largo plazo, además que otro de los efectos de estas problemáticas pudiera presentar en los alumnos, es un bajo rendimiento académico.

De acuerdo Conchas et al, (agosto, 2024) la problemática que se encuentra con mayor regularidad en los centros escolares de México, es el alto índice de sobrepeso y obesidad, a pesar de los esfuerzos para reducir esta problemática, Unzueta y colaboradores (2019, citados en Conchas, M. et. al.2024) desde esa fecha, se ha trabajado durante 10 años y no hay algún cambio significativo en cuestión de la reducción de esa problemática, los problemas alimentarios que hay en los alumnos indica que no existe una cultura de la alimentaria y el trabajo que deberían hacer los padres de familia respecto a inculcar estos hábitos en sus hijos.

Otros factores de riesgo mencionados en el artículo de investigación hablados en un foro, son la pediculosis, problemas estomacales, influenza o gripas, obesidad, enfermedades

crónico-degenerativas, cáncer y falta de hábitos saludables e higiénicos. En el caso de los hábitos saludables, Unzueta (2019, citados en Conchas, M. et. al.2024) al implementar estrategias para fomentar estilos de vida saludable, debe haber continuidad con el trabajo que se realiza, este trabajo visto a largo plazo, los resultados no vendrán de la noche a la mañana y si estas estrategias no dan resultados, será considerado como un trabajo inadecuado.

Dentro de esta investigación concluyeron que los docentes son un pilar fundamental al momento de generar conciencia en los alumnos sobre la importancia de cuidar su salud, además coinciden que los padres de familia deben participar en la erradicación de las problemáticas para mejores resultados.

3.7 Los escudos para la salud: Conductas protectoras.

Las instituciones escolares deberían ser un espacio que beneficie a las conductas protectoras de salud, el hogar son las primeras instancias de protección, las cuales estas conductas pueden ser reforzadas en ambos contextos para el objetivo de la salud.

La Dirección General de Promoción de la Salud lanzó un manual para personal de la salud titulado “*Entre todos a cuidar la salud del escolar*” donde describen lo que se debe hacer para la protección de la salud. Las recomendaciones son las siguientes:

- Vacunación: Es la manera más efectiva de prevenir enfermedades.
- Dientes: Se considera la primera vía del proceso de digestión, la salud bucodental es importante para el cuidado de la salud.
- Accidentes: La primera causa de muerte en niños escolares de 5 a 14 años de edad, los accidentes pueden dejar graves secuelas a largo plazo.

- Ejercicio físico: Excelente para fomentar hábitos activos y saludables, además desarrollan capacidades físicas y mentales, ayuda a la protección contra enfermedades crónicas y mejora la calidad de vida.

Estas conductas protectoras, ayudan a los alumnos generar un estado de salud, que su vez, viene acompañado de calidad de vida en el proceso de desarrollo en todos sus sentidos como lo son, estado físico, mental, social.

3.8 La composición corporal como indicador de la salud

La composición corporal es el estudio del cuerpo humano, mediante medidas y evaluaciones de su tamaño, forma, proporcionalidad, composición, maduración biológica y funciones del cuerpo.

Las son el Índice de Masa Corporal (IMC), este indicador, se menciona como una definición en la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 de la Secretaría de Salud (2013), es una guía que determina el nivel de salud de la persona como lo es el bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, este IMC se obtiene al dividir el peso de la persona en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado, $IMC = \frac{kg}{m^2}$ (p.29).

Además del IMC, se agrega a las mediciones los perímetros musculares principales, diámetros óseos principales, pliometría, bioimpedancia eléctrica, peso, estatura. A partir de esta información y además de algunas formulas, se puede estimar la masa ósea, masa grasa, masa muscular, masa residual. Esta es una de las opciones más accesibles a la hora de obtener resultados de la composición corporal, existen diferentes fórmulas para obtener los resultados, pero cualquier fórmula es mejor que ninguna.

Cárdenas y colaboradores (2024) mencionan que la composición corporal y los hábitos saludables, como la alimentación, descanso y actividad física, están relacionados en las conductas del cuidado de la salud para un óptimo desarrollo en todos los sentidos del ser humano. En donde además se analizaron muestras antropométricas estandarizadas, descritas por Lohman y su equipo, (1988, citado en Cárdenas, 2024), como el peso corporal, obteniendo estos datos por una balanza digital y clasificando el estado de nutrición de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) que este se obtiene dividiendo el peso total entre la estatura en metros al cuadrado.

Las conductas alimentarias y la composición corporal están relacionadas con la población general en la prevalencia del sobrepeso y obesidad, obteniendo una gran adiposidad. Esto quiere decir que las conductas alimentarias son un gran factor de riesgo en niñas, niños, adolescentes, y población en general. Mediante las muestras y medidas antropométricas podemos determinar zonas y/o líneas de riesgo, en las cuales podemos hacer un plan para poder reducir este riesgo de salud.

3.9 Educar para el cambio: la intervención educativa como herramienta de salud

La intervención educativa hace referencia al conjunto de estrategias motivacionales, pedagógicas, metodológicas, de evaluación que se desarrollan los responsables de la intervención, con la finalidad de que las personas o grupos en los que se interviene, alcancen los objetivos previamente establecidos (Andrade, F., 2009, citado en Jordán et al, 2011), la intervención educativa es un proceso integral que utiliza diversas estrategias que son una guía a personas para lograr las metas establecidas, además, cabe añadir la importancia de la planificación y adaptación de las estrategias utilizadas a la población en la que se realiza la intervención, de esta manera aumenta la probabilidad de éxito de la intervención

La planificación debe analizar las mejores opciones de intervención para lograr los objetivos establecidos, de acuerdo a Jordán et al, (2011) la planificación se entiende como la elaboración de un plan, proyecto o programa de acción, esto quiere decir que el programa de acción es un proceso clave para organizar las ideas de intervención, además con el análisis del contexto en el que se interviene, permite que la toma de decisiones sea informada, lo que aumenta el éxito de la ejecución.

La planificación de un programa de intervención educativa según Martín (2001 citado en Jordán, M. et. al., 2011), consta de tres fases:

- Fase inicial
 - Determinación y selección del caso
 - Determinación de necesidades
 - Obtención y selección de datos
 - Fijación de objetivos
- Fase de ejecución
 - Punto de partida
 - Diseño del programa: objetivos, contenidos, medios, métodos
 - Aplicación del programa
- Fase de valoración
 - Evaluación del programa
 - Conclusiones finales
 - Elaboración del informe

La primera fase se puede resumirse a fase diagnóstica, en donde se analiza sistemáticamente la realidad del contexto, así como también se observa y analiza las

características del área en donde se realizará la intervención educativa, en resumen, se intenta conocer características del ámbito en donde se realizará la intervención educativa. La fase de ejecución, una vez establecidos los datos diagnósticos y planteados los objetivos, se lleva a cabo la planificación y posterior a ello se realiza la ejecución del plan. Por último, la fase de valoración consta de evaluar el programa y su aplicación de la composición del plan de intervención, así como también de los resultados, posteriormente se realizan las conclusiones pertinentes en las cuales deben contener los resultados de la aplicación.

La primera fase busca dar con las características y contexto del área de intervención, la segunda fase se realiza la planificación y es llevada a cabo para finalizar con la fase de evaluación de los resultados, que permite la reflexión y el conocimiento de la efectividad de la intervención. Cada fase tiene su importancia y es complementaria una con otra, de esta manera se asegura la eficacia de la intervención, adaptada a las necesidades del contexto.

IV. MARCO POLÍTICO

En este apartado se presentan los lineamientos normativos internacionales y nacionales sobre salud, así como también estrategias que aportan a la educación de los niños, estos planes incluyen el nivel internacional, Latinoamérica y a nivel nacional, la OMS, la OPS, y el gobierno mexicano pilares fundamentales en el proceso del cambio, sin olvidar el papel que tenemos como sociedad de aportar en este desarrollo que beneficie a nuestros contextos y lo más importante, a los niños.

4.1 Contexto internacional

Declaración de Incheon es un referente internacional que concentra las metas a lograr en materia de educación para el 2030. En su objetivo global *Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos* (p.20) establece los ideales a lograr en el campo de la educación y justicia social. La investigación en el campo de la educación es importante ya que hay muchas líneas para abrir conocimiento y cambios de acuerdo a las necesidades de cada contexto, por ejemplo, contextualizar la educación dentro del marco internacional, conocer cómo las políticas educativas internacionales influyen en la reforma educativa del país y los desafíos que implica su implementación en el nuevo curriculum.

Para lograr el objetivo global ya mencionado sobre la declaración de Incheon, se recuperan dos principios fundamentales, vistos desde una perspectiva en educación física y promoción de hábitos de vida saludable, en el cual la educación es un bien público y la educación favorece el desarrollo sostenible. A través de estos principios se destaca la importancia de la educación para abordar los desafíos globales como el cambio climático, la

pobreza, la violencia y la desigualdad, y se enfoca en la necesidad de fortalecer las capacidades individuales y colectivas para promover un desarrollo sostenible.

La declaración orienta a los países en la implementación de la educación para el desarrollo sostenible en todos los niveles educativos, tiene como objetivo en la agenda 2030 que las y los alumnos tengan acceso a los servicios y niveles educativos de calidad, desde el preescolar ya que desde ahí se va encaminando hasta los demás niveles educativos, además también se incluye en la sociedad en general ya que esta influye mucho en el desarrollo y comportamiento de las y los alumnos.

La Declaración de Incheon establece la importancia de integrar la educación para el desarrollo sostenible en todos los aspectos de la educación, incluida la educación física. La educación física desempeña un papel fundamental en el fomento de estilos de vida activos y saludables. Al promover la actividad física y/o la educación física, estas contribuyen a la prevención de enfermedades crónicas, mejora la salud mental y promueve el bienestar general de las personas.

Al implementar los principios de la educación para el desarrollo sostenible en la educación física, se puede enfatizar la importancia de adoptar comportamientos saludables, que sea no solo para el bienestar personal, sino también para el bienestar de la comunidad y del planeta. Esto puede incluir la conciencia sobre un conjunto de acciones, entre la actividad física, la salud personal y la salud del medio ambiente. La Declaración de Incheon respalda la inclusión de la educación para el desarrollo sostenible en la educación física como una forma de promover estilos de vida saludables y sostenibles, tanto para las personas como para el planeta.

En el documento, uno de los principios alude a la educación para la salud, ya que menciona que la *educación es un bien público* (pag.28). Este principio considera a la educación como una causa común de la sociedad, es decir, la educación representa un pilar fundamental en el desarrollo individual y colectivo de los niños, de esta manera, reconocemos la importancia de la participación de la comunidad en la promoción de la salud, ya que mediante la educación para la salud se pretende que las y los alumnos estén informados, adquieran habilidades, hábitos y herramientas para llevarlo a la práctica social desde su entorno, con compañeros, amigos y familiares, con el fin de promover una cultura de autocuidado y toma de mejores decisiones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

4.1.1 Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

La agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 es una iniciativa en respuesta del sector de salud que está desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el cual este marco de la ASSA2030 refleja la planificación estratégica y política, en donde se encuentran los once objetivos enfocados a garantizar que toda mujer, hombre y niño puede vivir una vida sana y productiva.

En relación con el tema de estudio y el enfoque que se le dará a la investigación, se recuperan los objetivos 1 y 9. El objetivo 1 habla sobre el “acceso equitativo a servicios de salud de la ASSA2030 amplía el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”. Este objetivo pretende que el acceso a la salud sea universal, para esto es necesario reforzar la organización y gestiones de servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención que se enfoquen en la persona,

familias y comunidad. Una de las metas principales de este objetivo, es reducir al menos un 50% la tasa regional de mortalidad, causada por factores prevenibles a través de la atención sanitaria.

El objetivo 9, “reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental”. El propósito es reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles, además, se incluyen enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias, crónicas, trastornos de salud mental, discapacidad, violencia, traumatismos y por último la diabetes, esta última, de acuerdo a datos de la OMS, en el año 2021, fue la culpable de 1,6 millones de defunciones a nivel mundial (OMS, 2024), en el mismo año, de acuerdo a una publicación por Galvin, G. (2024), 222.000 niños menores de 15 años padecían diabetes tipo 1 a nivel mundial.

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA) está estrechamente relacionada con la promoción de la salud, puesto que esta última funciona como una estrategia fundamental para mejorar el bienestar de la población y alcanzar con los objetivos propuestos. Más allá de la mejora de indicadores de salud, la ASSA también busca generar condiciones que favorezcan y respalden la salud y el bienestar integral.

Además, la promoción de la salud fomenta la participación activa de la comunidad, informando a las personas y a las comunidades para que se involucren en la toma de decisiones que afectan su salud y bienestar. Esta participación asegura que las intervenciones sean relevantes y sostenibles a largo plazo. La promoción de la salud también se enfoca en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

4.2 Contexto nacional

La Nueva Escuela Mexicana plantea que la educación es la base del desarrollo de capacidades vinculadas con el bienestar humano, individual y colectivo. Estas capacidades invitan a vivir una vida digna, conformada por salud mental y física; buena alimentación; desarrollo sensorial, afectivo, emocional y corporal; y reflexión acerca de distintos aspectos de la vida. El progreso de las capacidades humanas referidas se expresa a través de los siete ejes articuladores del currículo actual; especialmente el de vida saludable está orientado a que las y los estudiantes comprendan el impacto en la salud del entramado entre el medio ambiente y la dinámica social, económica y cultural de las comunidades urbanas y rurales. Se reconoce, además, la influencia de las condiciones sociales, individuales, espaciales y temporales sobre ideas, procesos, hábitos, formas culturales, patrones de consumo y oportunidades para gozar de una vida saludable. Por ello, la salud se asume como un hecho histórico y social.

En el artículo de Montoya et al, (2010) mencionan que la salud se puede afectar por los estilos de vida de las personas, además los ambientes sociales, físicos, culturales e incluso la economía influyen en las vidas de las personas, como lo es valores, actitudes y hábitos (p. 17). Lo anterior supone que las escuelas promuevan la apropiación de conocimientos, actitudes y hábitos saludables, al mismo tiempo que procuren y salvaguarden la salud física, mental y emocional de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Junto a la enseñanza, aparecen dos procesos interrelacionados: procuración y promoción de la salud.

La Ley General de Salud (2024) en su artículo 110 se habla que la promoción de la salud tiene el objeto de “crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y promover en el individuo los valores, actitudes y conductas adecuados

para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva” (p. 64), lo cual enfatiza la promoción de salud y la prevención de enfermedades, individual y colectivamente. Así como también el artículo 111, nos habla que la promoción de la salud se relaciona y trabaja de la mano con la educación para la salud, alimentación saludable, actividad física (p. 64-65), por mencionar los aspectos relacionados.

También se debe rescatar la “NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar información.” El principal propósito de esta Norma es establecer los criterios que deben seguir para orientar a la población en materia de alimentación. Además, esta Norma Mexicana abarca distintas definiciones de las cuales se recuperan a la actividad física, alimentación, alimentación correcta, educación para la salud, índice de masa corporal y promoción de la salud. (SSA, 2013)

Uno de los puntos que abarca la Norma, es la problemática que existe en la educación en materia de nutrición hacia la población, así como también las situaciones de pobreza, la elevación de precios de los alimentos y los contextos socioculturales, estos aspectos complican o limitan el acceso a una alimentación saludable y balanceada, además, los niños y niñas, personas embarazadas, periodos de lactancia, adultos mayores y personas con actividad física intensa, son identificados como prioridad cuando se habla de alteraciones en su estado de nutrición, es decir, estas orientaciones son para todo público y es importante que la información llegue a la población, sin embargo, se considera como prioridad a niñas, niños, embarazadas, lactancia, adultos mayores y atletas. (Secretaría de Salud, 2013).

Se ha trabajado fuertemente a través de políticas con actividades, propuestas, campañas para informar a las y los ciudadanos, dando un enfoque a alumnos, sobre los

indicadores y factores de riesgo que existen, las consecuencias que pudieran suceder hacia el bienestar de la salud, enfocando a modificar las prácticas que representen peligro y daño hacia la salud, para allegarse a un buen estado de salud, además trabajando colectivamente con el fuerte apoyo e impacto que tiene la educación en transmitir los factores tanto buenos como malos, distinguiendo la participación y colaboración de los actores sociales.

V. MARCO CONTEXTUAL

En este apartado se hablará sobre el contexto tanto interno, externo y de aula, en donde describe la ubicación de la institución educativa, así como también el sector al que pertenece, además, en el contexto interno se hablará sobre la cantidad de alumnos estimados que hay, el número de maestros, salones entre otros, en el contexto del grupo foco se describe la cantidad de alumnos y alumnas que hay y algunas situaciones que existen en los alumnos.

5.1 Contexto externo

La Escuela Primaria Profesora Justa Ledesma se encuentra situada en un punto estratégico de la Colonia Librado Rivera, específicamente en el domicilio Insurgentes sin número, con el código postal 78310, en el municipio de San Luis Potosí, dentro de la entidad federativa del mismo nombre. Esta institución educativa forma parte de la zona escolar 04, sector 02 del Sistema Educativo Estatal Regular (SEER), y está registrada con la clave 24DPR011J. El horario en el que opera es de 8:00 a 13:00 horas, lo que permite a los estudiantes aprovechar al máximo su jornada académica. Cabe mencionar que, durante el turno vespertino, la misma escuela opera como una institución de nivel secundaria, manteniendo el mismo nombre y, por ende, una continuidad en la formación de los jóvenes.

Los alrededores de la escuela ofrecen una variedad de servicios y comercios que son de gran utilidad para la comunidad escolar. Entre ellos, se pueden encontrar tiendas de abarrotes, diversos puestos de comida, papelerías y un mercado, lo que contribuye a la vitalidad del área. Además, en las cercanías se ubican otra escuela primaria y una secundaria, lo que hace que la zona sea un punto de encuentro educativo. El acceso a la escuela es diverso y versátil, ya que los alumnos y sus padres pueden llegar en diferentes medios de transporte.

Esto incluye automóviles, camiones públicos, bicicletas e incluso caminando. A primera hora de la mañana, es común que un maestro o una maestra esté presente en la entrada, supervisando el ingreso de los estudiantes y asegurándose de que se produzca de manera ordenada y segura. Sin embargo, es importante destacar que algunas calles adyacentes presentan condiciones que podrían mejorarse. Muchas de ellas están en malas condiciones, con baches que dificultan el tránsito, y algunas son relativamente estrechas.

Además, la escuela no dispone de un estacionamiento exclusivo para los maestros, lo que complica la situación vehicular, especialmente en las horas de entrada y salida, cuando las instituciones cercanas también están en funcionamiento. Esto genera un incremento en el tráfico, lo que puede obstaculizar el acceso a la escuela y generar molestias tanto para los estudiantes como para los docentes y padres de familia.

5.2 Contexto interno

La escuela cuenta con 15 salones, además también tiene un auditorio, salón de computación, biblioteca, espacio asignado para la materia de artes. Es una escuela de organización completa, la cual cuenta con un director, una subdirectora, una secretaria, quince maestros de aula, y un maestro de educación física, de artes, danza, computación, maestra de inglés y tres personales de intendencia. Todo el personal de la institución cumple además con diferentes roles, se asignan comisiones en las cuales todos participan para lograr un mejor funcionamiento de la institución, todos muestran interés, gran participación y compromiso con los deberes y responsabilidades que se tiene para el buen funcionamiento de la escuela. El maestro de educación física, al ser nuevo dentro de la plantilla de docentes, es tranquilo y no es muy participativo a la hora de dar alguna opinión o punto de vista, pero cuando hay que cumplir con las responsabilidades, realiza su trabajo.

En cuanto a las y los alumnos, hay 375 alumnos, en los cuales existe un promedio de 25-30 alumnos en cada salón, y por diferentes grupos de primero a tercero hay grupo A y B, y de cuarto, quinto y sexto grado, hay grupo A, B y C. La oficina de educación física es un espacio reducido, pero cuenta con el material básico y necesario para llevar a cabo las sesiones de educación física, ya que hay, pelotas, balones, conos, aros, pañuelos o paliacates, cuerdas etc. Las y los alumnos reciben con agrado y emoción la clase de educación física, en la cual pueden desempeñar diferentes capacidades y cualidades.

La cancha fue restaurada hace poco, en la cual se encuentra en perfectas condiciones, está pintada, con medidas para deportes como vóleybol y baloncesto, hay mucha fricción y puede causar algún tropiezo, accidentes leves.

Desde la observación, la primaria es apta y con un buen ambiente escolar para las niñas y niños, los docentes están al pendiente en todo momento del desarrollo cognitivo, social, físico. También algo que se observa, es que la subdirectora tiene más impacto dentro de la institución y en los docentes, se puede notar y sentir su presencia.

A pesar de ser una escuela chica en infraestructura, es muy solicitada y de gran prestigio, gracias al desempeño que realiza toda la persona, directores, docentes, administrativos, personal de intendencia y también es de reconocer gran trabajo de las y los alumnos.

5.3 Contexto del aula

El grupo de 4ºA se conforma de 23 alumnos en total, 13 alumnos y 10 alumnas, con edades entre los 10 y 11 años de edad, con una maestra titular, el grupo se destaca por su participación dentro y fuera del aula, cabe mencionar que existen algunos alumnos que

presentan problemáticas sociales y familiares fuera del entorno escolar , lo cual se refleja en su rendimiento académico, es decir, tiene problemas para concentrarse, distracción con facilidad, cambios de humor repentinos, a pesar de todo eso, hay un excelente relación entro todo el grupo.

VI. MARCO METODOLÓGICO

Este apartado habla sobre el tipo de metodología llevada a cabo en esta investigación, en la cual se parte del paradigma cualitativo. Para Sánchez Molina y Murillo Garza (2021), esta metodología se enfoca en interpretar el punto de vista de la comunidad social, es decir, es aquello que se observa e infiere sobre el contexto que rodea a las personas que se están investigando (p.154). Esto quiere decir que existe una relación entre la comunidad social y su contexto a lo que puede entenderse como relación sujeto-objeto de estudio.

Esta metodología permite comprender la percepción individual sobre el contexto social, cabe mencionar que la sociedad es un reflejo del contexto social, es decir, se adjunta distintas condiciones como socioeconómicas, culturales y políticas, estas condiciones encaminan a un cierto comportamiento, ideología, que con el paso del tiempo permanece como parte de la percepción de los individuos sobre la realidad social, en donde se destaca la importancia que tiene la interacción del sujeto y el objeto de estudio.

Además, como menciona Loaiza et al, (2018) en su revista sobre la investigación cualitativa en niños, concluyen que es importante una gran responsabilidad, en donde se logre que es importante la responsabilidad de una vinculación voluntaria de los niños, también la comprensión que tengan sobre el objetivo del estudio, en donde se busca el mayor beneficio posible para los niños, en el cual esto se debe priorizar antes de cualquiera de los intereses científicos e investigativos, sin ninguna maleficia para los niños. Lo que dijo la revista, implica poner los derechos e intereses de los niños sobre los intereses de cualquier investigación, en donde además se asegure que no existirá ningún daño.

De acuerdo a Guerrero M., (2016) las fases de la investigación cualitativa son:

- Definición del problema: la orientación hacia la problemática que se quiere solucionar.
- Diseño de trabajo: se realiza la planeación de las actividades, técnicas, tareas, que se llevarán a cabo para la intervención. Un dato importante, estas estrategias deben adaptarse a las necesidades del contexto.
- La recolección de datos: presenta la información que se encontró.
- Análisis de datos: examina el material encontrado, siendo textos, material audiovisual e interpreta el significado de los resultados que se obtienen.
- Informa y validación de la información: se revisa su validez, se cuida que la información no sea manipulada para diferentes fines o cambios dentro de la investigación.

Este enfoque cualitativo, busca una interpretación y la capacidad para comprender experiencias de los sujetos de investigación, de esta manera, estas fases permiten que la intervención sea eficaz para contextos sociales y educativos.

6.1 Tipo de investigación: Investigación acción

La investigación acción es una metodología de investigación con enfoque participativo que emplea estrategias con el propósito de promover mejoras en el ámbito educativo y social. De acuerdo con Kemmis (1984, citado en Latorre 2008), la investigación acción es un método que introduce la reflexión con la participación y se constituye de la ciencia práctica, moral y crítica. Kemmis afirma que:

Una forma de indagación autorreflexiva realizada por quienes participan (profesorado, alumnado, o dirección, por ejemplo) en las situaciones sociales

(incluyendo las educativas) para mejorar la racionalidad y la justicia de: a) sus propias prácticas sociales o educativas; b) su comprensión sobre las mismas; y c) las situaciones e instituciones en que estas prácticas se realizan (aulas o escuelas, por ejemplo). (p. 24).

Por tanto, la búsqueda autorreflexiva del investigador permite que los participantes de los contextos sociales y educativos que incluye a docentes, estudiantes, directivos y padres de familia, examinar y avanzar hacia las practica, de esta manera se promueve un ambiente favorable y de mejora educativa puesto que la metodología fortalece los sistemas educativos y sociales, haciéndolos más equitativos y eficientes.

De acuerdo con Kemmis y McTaggart (1988, citados en Latorre 2008), este tipo de investigación se caracteriza por la participación y colaboración de las personas que actúan, así como la búsqueda de mejora de la práctica. La investigación acción también busca crear comunidades autocríticas con los sujetos que participan en todas las fases del proceso de investigación, así como también el proceso sistemático que se orienta a la práctica y teorizar sobre esta, para poner a prueba la praxis; para ello se debe recopilar, registrar y analizar las acciones del por qué sucede lo que pasa a nuestro alrededor. El análisis se realiza a través de ciclos reflexivos que integran fases recursivas, es decir, un proceso que se repite así mismo, a cerca de la planificación, acción, observación y reflexiones sobre la acción.

6.2 El ciclo de la investigación acción

Previo a este ciclo de investigación acción, se realiza el diagnóstico sobre el terreno de intervención. Para Rodríguez (2007), el diagnóstico es una etapa donde se recopilan datos sobre una problemática y buscar la mejora para beneficio de todos. Es decir, es un estudio

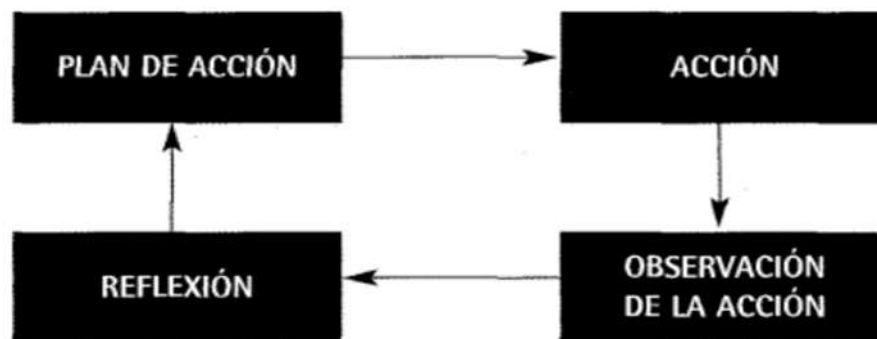
que se realiza previo a la planificación, para esto se recolecta la información necesaria, se ordena esta información, se interpreta y se sacan conclusiones, de tal manera que se logre comprender el funcionamiento para generar propuestas de cambios que sean predecibles.

Después del diagnóstico se continua con el plan de acción, este es una manera de organizar las actividades, mediante la cual se analiza e interviene en el contexto de la problemática encontrada, además, se debe integrar teorías y prácticas que justifiquen las acciones para alcanzar los objetivos propuestos. Es decir, el diagnóstico es una etapa donde se identifica una problemática, pero para esto se debe recopilar información para próximamente buscar soluciones viables.

El ciclo de la investigación acción es un proceso continuo de cuatro fases: el *plan de acción*, en donde se plantea una intervención de mejora, la *acción*, donde se lleva a cabo el plan de acción, *observación de la acción*, donde se recolectan datos y se analizan los resultados que se obtuvieron y, por último, la *reflexión*, aquí se evalúan los resultados obtenidos con base a los objetivos planteados, de esta manera se identifican áreas de mejora en reconstruir el plan de acción. Esto se repetirá las veces que sean necesario, de ahí que los ciclos de reflexión sean recursivos.

Figura 1

Ciclo de la investigación acción



Fuente: Latorre, A. (2008).

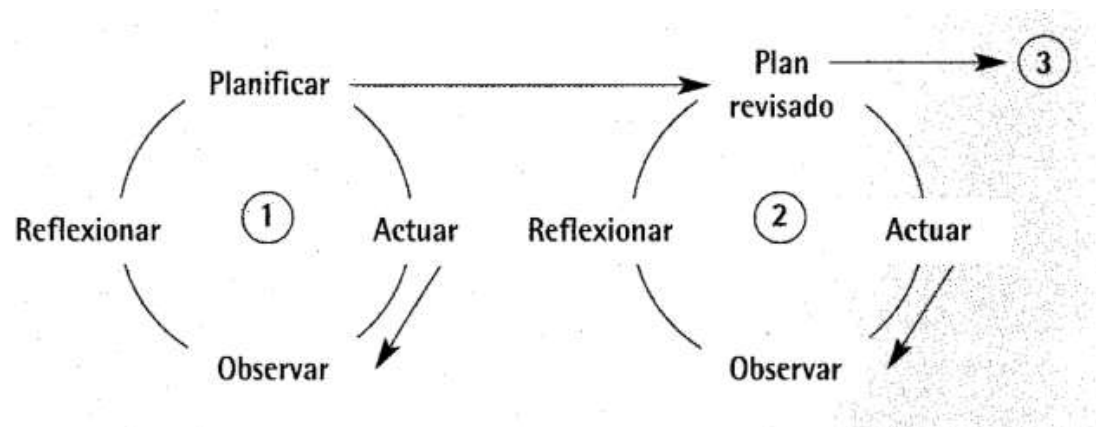
Este ciclo de la investigación acción, permite al investigador generar un plan de acción después de haber realizado un diagnóstico del contexto y encontrar una problemática, se realiza todo el proceso apreciado en la figura 1, se hace una reflexión de la práctica que permite realizar ajustes para nuevamente intervenir.

6.2.1 Espiral de los ciclos de investigación acción para la reflexión y mejora de la propuesta de intervención

El proceso de investigación acción, principalmente fue iniciado por Lewin (1946), seguido de Kolb (1984), Carr y Kemis (1988) et al, (citados en Latorre, 2008). Para resumir la información se realizó una espiral de ciclos de los diferentes procesos de la investigación acción, en el cual cada colaborador lo llama de diferentes maneras, siendo así sinónimos que significan lo mismo.

Figura 2

Espiral de ciclos de la investigación acción



Fuente: Latorre, A. (2008).

Esta espiral de ciclos de la investigación acción, es una herramienta que ayuda a los investigadores a determinar una problemática, posterior a eso se planifica, se interviene, se observan los resultados, se reflexiona lo cual nos da a entender que es un proceso que se repite conforme sea necesario. Los ciclos de reflexión de la investigación acción se utilizaron para el diseño y reconstrucción de las actividades del plan de acción.

6.3 Propuesta de intervención

La propuesta de intervención integra el plan de acción, el cual se llevó a cabo en el periodo de febrero a abril de 2025. Se integró de siete actividades, ver tabla 2.

Tabla 2*Plan de acción*

Acción	Propósito	Fecha	Tiempo de actividad	Participantes	Instrumento de evaluación
Exatión de los alimentos	Que las y los alumnos identifiquen la clasificación de los alimentos* mediante el juego.	17 de febrero	20 minutos	4-A	Escala estimativa (Ver anexo #)
Menú saludable	Que las y los alumnos valoren la importancia de la selección de alimentos nutritivos en la preparación de desayunos saludables.	17 de febrero	50 minutos	4-A	Escala estimativa
Clase del entrenamiento	Que las y los alumnos participen en actividades que fortalezcan sus capacidades físicas condicionales (fuerza, resistencia, velocidad, flexibilidad).	24 de febrero	20 minutos	4-A	Escala estimativa
“Basta” del ejercicio	Que las y los alumnos valoren la importancia de la actividad física como hábito saludable.	24 de febrero	50 minutos	4-A	Escala estimativa
Circuito del sueño	Que las y los alumnos identifiquen hábitos de higiene del sueño a fin de favorecer un descanso de calidad.	3 de marzo	20 minutos	4-A	Escala estimativa
Lotería del sueño	Que las y los alumnos valoren la importancia del descanso de calidad como hábito saludable.	3 de marzo	50 minutos	4-A	Escala estimativa
Feria de la salud	Que las y los alumnos de 4-A, se conviertan en promotores de la salud en la escuela a través de hábitos de vida saludable.	10 de marzo	60 minutos	4-A-B-C	Escala estimativa

Esta tabla muestra la planificación de las actividades de intervención, cabe mencionar que se realizaron ajustes al plan de intervención, como actividades complementarias a la actividad del “Menú saludable” y otros ajustes extemporáneos por cuestiones fuera de nuestro alcance, como la actividad del “Menú saludable” prevista para el 17 de febrero, sin embargo se realizó el 20 de febrero; la “Clase del entrenamiento” se implementó el 3 de

marzo, la “Lotería del sueño” fue realizada el 20 de marzo, la “Feria de la salud” se realizó el día 1 de abril, además la actividad del “Círculo del sueño” no se logró implementar por cuestiones temporales y fuera del alcance.

6.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de formularios de google para la fase diagnóstica, un primer cuestionario exploró los hábitos de alimentación, actividad física y sueño desde la percepción de los alumnos (ver anexo 4) y un segundo cuestionario que exploró los mismos hábitos desde la perspectiva de los padres de familia (ver anexo 5), observación participante, registros de observación, cuestionarios y grabaciones durante las actividades de intervención.

Tabla 3

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Métodos y técnicas	Instrumentos
Observación participante Cuestionarios Grabaciones Registros de observación en el diario de prácticas	Escalas estimativas

Selección del grupo se realizó a través de un muestreo por conveniencia.

La selección se realizó con base a varios aspectos fundamentales, uno de ellos es la relación que se establece entre el docente y los alumnos. Así como también este grupo de 4ºA, se observa un ambiente de trabajo positivo, que se caracteriza por la comunicación y disposición de los estudiantes, esto facilita el desarrollo de las actividades educativas. Las

sesiones de educación física, en las que he impartido, han resultado exitosas, ya que las y los alumnos participan activamente y muestran interés por las actividades propuestas.

Además, es importante resaltar el rol importante que juega la maestra de aula quien apoya con la realización de las sesiones, también contribuye a crear un ambiente de cooperación y motivación. Estos aspectos hacen que su influencia resulte beneficiosa para mantener el interés de los estudiantes y así se logre reforzar los hábitos saludables que se busca promover en el grupo foco y en la primaria.

Otro motivo relevante para elegir el grupo, sobre la promoción de hábitos saludables, encajaría de buena manera, entrando con las características del grupo de 4ºA, así como también con el contexto general de la escuela. En particular, es importante tener en cuenta que los grupos reciben solo una sesión de educación física a la semana, lo cual es una de las preocupaciones sobre la cantidad insuficiente de actividad física que los estudiantes reciben en su vida diaria. Esto remarca la necesidad de promover y fomentar hábitos saludables de forma sistemática y recurrente, para combatir las pocas sesiones de educación física que se reciben los alumnos a la semana.

6.5 Análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados a través de grabaciones, se transcribieron los audios. Los archivos de Word se organizaron por clave según proyecto, actividad y audio, por ejemplo, *PHVS0101 alumnos* para el audio de la primera actividad correspondiente a alimentación saludable. Para la codificación y análisis de los documentos se utilizó el software de análisis de datos cualitativos Atlas-ti versión 25.

Se realizó análisis temático, el cual inicio con la identificación de códigos iniciales y su definición operacional para el proceso de codificación, los cuales se definieron y organizaron en categorías temáticas (ver Tabla 4).

Tabla 4

Categorías temáticas y códigos iniciales

Categoría temática	Código inicial y definición operacional
Hábitos de vida saludable	• Alimentación saludable: todo aquello que refiera a la selección de alimentos equilibrados. • Actividad física: todo aquello que refiera al movimiento musculo esquelético. • Calidad del sueño: todo aquello que refiera a conductas o actitudes previos a ir a dormir e higiene del sueño.
Promoción de la salud	• Desarrollo de aptitudes saludables: aquellas acciones para aprender y mejorar HVS. • Entornos favorables: todo aquello que refiera a contextos que aporten al bienestar. • Acción comunitaria: todo aquello referido a cooperación de las personas de un lugar o contexto.
Intervención educativa	• Diagnóstico: aquello relacionado a indagar el contexto y planificar estrategias.

	• Ejecución: aquellas acciones planificadas que fueron realizadas para combatir la problemática. • Evaluación: aquello que refiera al análisis y conclusiones de los resultados arrojados por la ejecución.
Educación para la salud	• Proporcionar información: todo aquello que refiera a compartir conocimientos sobre el cuidado de la salud. • Habilidades y herramientas: aquello referido al cómo y con qué se logra el bienestar. • Decisiones informadas: todo aquello referido al juicio propio y la ejecución con el conocimiento del por qué actuar. • Adoptar nuevos comportamientos: aquellas acciones nuevas en beneficio de la mejora y cuidado de la salud.

Tras el primer ejercicio de codificación y análisis de resultados preliminares, emergió una nueva categoría temática llamada “Salud” con dos códigos nuevos:

- Conductas protectoras: toda conducta o acción que sirva como protección de la salud. Implica el cuidado de la salud.
- Conductas de riesgo: toda conducta o acción que represente un riesgo para la salud.

6.6 Aspectos éticos

El proyecto de investigación contó con la autorización de la dirección de la instrucción educativa y del profesor titular de educación física. Se solicitó consentimiento expreso a los padres de familia al momento de la aplicación del cuestionario diagnóstico sobre hábitos de vida saludable y asentimiento informado a los alumnos al inicio del proyecto de investigación.

La participación fue voluntaria y se cuidó la protección de datos personales de los alumnos menores de edad. Cabe señalar que los datos recolectados se utilizarán para fines académicos y formativos del docente en formación e investigador del proyecto.

Finalmente, se declara que se utilizó inteligencia artificial a partir de Chat GPT para la elaboración de categorías iniciales que guiarán el análisis, mismas que sirvieron como punto de inicio para la elaboración de los ejes de análisis.

CAPÍTULO VII. RESULTADOS

La falta de hábitos de vida saludables (HVS) en la infancia y adolescencia aumenta el riesgo de problemas de salud y disminuye la calidad de vida. En México, la escuela debe ser promotora de la salud, ejemplo de ello es la estrategia “La educación para la salud y el bienestar en escuelas primarias” que el gobierno federal entregó como acción de la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación, para fortalecer la articulación entre salud, educación y bienestar (MEJOREDU, 2024).

En el país, 542 mil niños viven con diabetes infantil, y se estima que 78 mil más podrán desarrollarla en mediano plazo (Centro Médico ABC, 2022). Tras la pandemia, el sobrepeso infantil se acentuó, 47% de los padres de niños entre 2 y 11 años percibieron un incremento de peso en sus hijos durante el confinamiento (INSP, 2021), aunado al aumento de dispositivos electrónicos. En 2020, 72% de los internautas eran niños mayores de 6 años (ENDUTIH, 2020). El incremento exponencial del uso de dispositivos en niños está asociado a sedentarismo, cambios de peso y alimentación, así como alteraciones del sueño y disminución del bienestar (Fung, F. et. al., 2020).

7.1 Resultados del diagnóstico en salud de los alumnos

Durante la primera jornada de prácticas, el principal objetivo fue obtener datos estadísticos sobre el Índice de Masa Corporal de los alumnos del grupo foco, así como también información sobre los hábitos que tiene durante la semana, como la cantidad de comidas que hacen durante el día, datos relacionados con la frecuencia de actividad física semanal, además de indagar el proceso de sueño. También se realizó un cuestionario a través de

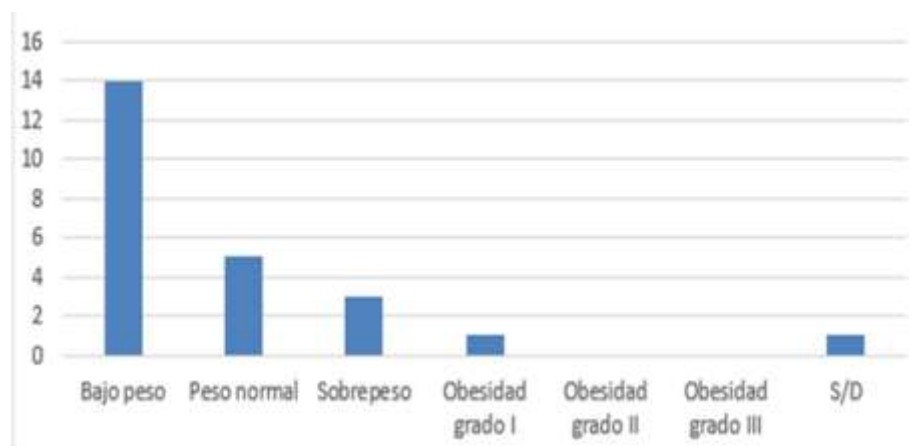
“googlee forms” dirigido a los padres de familia sobre los hábitos de sus hijos durante la semana.

7.1.1 Índice de masa corporal

Con relación al primer indicador de salud se identificaron los datos antropométricos de los alumnos a través de la medición de su altura y peso corporal. Se encontró que, del total de alumnos 50% (12) se encuentran con un estado basal de bajo peso, 12.5% (3) con sobrepeso y 4% (1) con obesidad tipo I, es decir, el 66.5% (16) de los estudiantes están fuera de un porcentaje de peso normal, es decir, 1.5 de cada 2 alumnos presenta un inadecuado estado nutricional con base al IMC.

Gráfico 3

Estado inicial de salud de los alumnos según el IMC.



7.1.2 Hábitos de Alimentación Saludable

Con relación a los hábitos de alimentación de los alumnos se encontró que el 58% de los alumnos declaran desayunar todos los días, 8% desayuna de 3 a 4 días a la semana, otro 20%

de 1 a 2 días, 13% de grupo asiste sin desayunar, es decir, 30% de los alumnos asiste a clases sin recibir una alimentación óptima que cumpla con los requerimientos diarios de nutrientes.

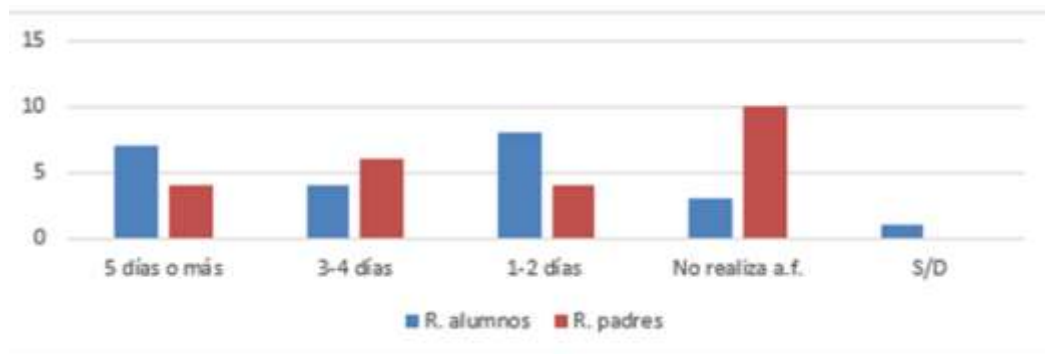
En comparativa con los datos declarados por los padres de los alumnos el 71% de los padres menciona que sus hijos asisten desayunados todos los días, un 17% desayuna de 1 a 2 días, existe una coincidencia del 8% respecto a desayunar de 3 a 4 días y un 13% de los padres declara que sus hijos asisten no acuden en ayuno. La falta de una alimentación equilibrada que proporcione los nutrientes suficientes y los pobres hábitos alimenticios, puede explicar los estados de malnutrición en la mayoría de los alumnos.

7.1.3 *Hábitos de Actividad física*

Con relación al hábito de actividad física, el 98% de los alumnos declara realizar actividad física durante la semana, en comparativa al 56% declarado por parte de los padres de familia respecto a sus hijos. La actividad física que realizan los alumnos por semana, dando como resultado un promedio de 3-4 días. Cabe mencionar que la diferencia que existe en estos datos se debe a la interpretación sobre la percepción de la actividad física. Además, el 12% de los alumnos menciona no realizar actividad física contra un 40% por respuestas de los padres.

Gráfico 4

Comparativa del hábito de la actividad física



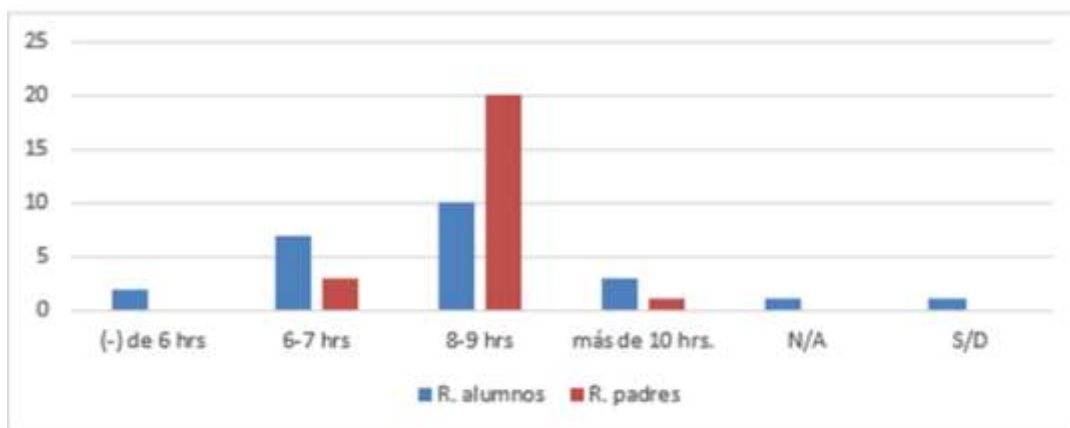
7.1.4 Hábitos de Calidad del sueño

Es necesario procurar el descanso, ya que, pese a que en promedio los alumnos reportan dormir 8 horas diarias, los datos muestran que el 54% duerme 2 o 3 horas menos de lo recomendado, en parte esto se debe al aumento en el uso de los aparatos electrónicos, puesto que los alumnos duermen entre las 21:00 y las 22:00 horas, despiertan en promedio a las 6 horas, por lo que da una media de 7 horas de sueño.

El 62% de los alumnos utilizan algún dispositivo electrónico antes de dormir, un dato a destacar es que el 75% de los estudiantes declara tener TV en su cuarto. Es necesario educar a los alumnos y padres sobre la importancia del sueño en la salud y el aprendizaje, así como promover el hábito de una buena higiene del mismo; lo anterior con acciones que promuevan la salud y bienestar desde la escuela.

Gráfico 5

Comparativa del hábito de calidad del sueño



Existe cierta relación con el cuestionario auto aplicable a los alumnos y con el cuestionario hacia los padres de familia, en el cual se encuentran similitudes de las estadísticas, dando como resultado la veracidad y comparabilidad de ambas respuestas.

De acuerdo con los alumnos que tienen sobrepeso y obesidad, el indicador de alimentación no se encuentra en un estado normal, la actividad física después de las clases es importante, ya que, en la escuela primaria solo se cuenta con una hora de clase a la semana, lo que es preocupante e importante que la actividad y el ejercicio físico se lleve a cabo en la vida diaria de los alumnos desde edades tempranas, solo cinco estudiantes resultaron con IMC normal, la mayoría tiene un bajo peso, por lo que se podría inferir que no se alimentan de la manera adecuada.

Los datos nos demuestran la baja alimentación, el bajo cuidado de la actividad física y la calidad de sueño por parte los estudiantes y de los padres de familia en gran cantidad. Esto se entiende que hay padres de familia que le dan importancia a los tres hábitos. Los padres de familia son un pilar fundamental en el proceso de que sus hijos para que adopten estilos de vida activos y saludables.

7.2 Resultados de la intervención educativa

7.2.1 Conocimientos antes y después de la intervención

Antes de la intervención educativa, se observó una comprensión limitada en torno a conceptos fundamentales como la diferencia entre cereales procesados e integrales, o entre jugos naturales y procesados. Asimismo, existía un desconocimiento general sobre la pirámide alimenticia. Tras la intervención, los alumnos lograron identificar correctamente estos conceptos, clasificar alimentos por colores dentro de la pirámide y elaborar menús equilibrados.

Esta suposición pareciera dar cuenta a un diagnóstico sobre lo que saben y como la intervención logró que los alumnos identificaran “alimentos procesados, con exceso calórico, de grasas y azúcares”, lo cual supone que el consumo limitado de estos alimentos sería lo adecuado, no prohibido: *“La pizza, ya que después te podría [Camila: Tiene mucha grasa] tiene mucha grasa, exactamente, muchas calorías, es muy procesado también, aunque tenga queso, tomate y pan, están procesados esos tres alimentos”* (PHVS 0102 alumnos, fragmento de dialogo 24-02-2025).

En la Tabla 5, se presentan los principales hallazgos por hábito de vida saludable, antes y después de la intervención, lo que permite mostrar la deconstrucción de ideas y reconstrucción del conocimiento sobre una alimentación saludable, la actividad física y un sueño de calidad a partir de la recepción de información desde las acciones de educación para la salud.

Tabla 5

Principales hallazgos por habito de vida saludable. Antes y después de la intervención.

HVS	Antes	Después
Alimentación saludable	- Los cereales procesados son parte de los cereales integrales. -Los jugos procesados o de caja son jugos naturales. -Desconocimiento de la pirámide alimenticia.	-Diferencia de cereales integrales y procesados. -Diferencia jugos naturales y jugos procesados o de caja. -Clasificación de diferentes alimentos por colores en la pirámide de la alimentación -Elaborar un menú equilibrado.
Actividad física	-Actividad física = Ejercicio físico -Ubican y realizan deportes básicos (futbol, basquetbol, volibol, natación, etc) -Beneficios básicos (salud, control de peso, fuerza).	-Diferencia de actividad física y eje. físico -Conocimiento de diferentes deportes. -Capacidades físicas condicionales y coordinativas -Actividad física y Ejercicio físico debe ser saludable (tomado del caso de Ian)

Calidad del sueño	- El cansancio como único efecto negativo de la falta de sueño. -Deben dormir 8 horas -Dormir temprano es sinónimo de un buen descanso	- Efectos negativos de la baja calidad de sueño en la salud: vejes prematura y problemas de aprendizaje. - Conocer las posiciones adecuadas para un sueño de calidad. -Ampliar los beneficios de un buen descanso (concentración, rendimiento académico/deportivo)
--------------------------	--	--

7.2.2 Conductas de riesgo y conductas protectoras antes y después de la intervención.

En este apartado se encontrará una descripción y tablas sobre las conductas de riesgo y conductas protectoras, con una comparativa de lo que hacían antes de la intervención y lo que hacen después de la intervención respecto a los hábitos como la alimentación saludable, actividad física y calidad del sueño.

7.2.2.1 Alimentación saludable

A lo largo de la intervención, se identificaron como conductas de riesgo el consumo habitual de alimentos ultra-procesados y con bajo valor nutricional (como snacks, cereales

azucarados y bebidas saborizadas), la ingesta frecuente de bebidas azucaradas, incluyendo jugos industrializados, y la omisión del desayuno, especialmente en días escolares.

En el transcurso de la intervención, se observaron conductas protectoras como la inclusión regular de frutas en el desayuno o loche, preferencia por agua natural en lugar de bebidas azucaradas, disminución voluntaria del consumo de azúcar, reportada tanto por los alumnos como por observaciones en los espacios comunes, y una mayor conciencia sobre el balance alimenticio, evidenciado en la elaboración de menús más variados y equilibrados durante las actividades didácticas.

Este cambio supone no solo una apropiación de conocimientos, sino también una disposición hacia la autorregulación alimentaria, a una alimentación balanceada y a la toma de decisiones que beneficien a su salud, particularmente en contextos como el desayuno y la preparación de loncheras saludables: *“Si y tenemos un agua, una manzana y un sándwich que no es mío. Yo quería desayunar cereal, pero mi mamá me sirvió Nutella con pan tostado, pero yo no quería porque no me gusta” “Porque esta con Nutella y la Nutella no me gusta, porque es mucho chocolate y yo no soy muy chocolatera”* (PHVS 0103 alumnos, fragmento de entrevista 03-03-2025).

7.2.2.2 Actividad física

Como conductas de riesgo se identificaron el sedentarismo durante el tiempo libre, especialmente relacionado con el uso excesivo de dispositivos electrónicos y la percepción errónea del ejercicio físico como una actividad meramente competitiva o destinada al rendimiento, con riesgo de sobreesfuerzo sin orientación.

Tras la intervención, se identificaron como conductas protectoras el incremento en la participación activa durante las sesiones de Educación Física, la incorporación voluntaria de actividades físicas fuera del horario escolar, reportada por algunos alumnos; mayor equilibrio entre actividad y descanso, con comprensión del principio de no excederse en el ejercicio físico; y la identificación de actividades físicas diversas (no solo deportes tradicionales), lo que permitió mayor inclusión de todos los alumnos, independientemente de sus habilidades motoras.

Este cambio reflejó una comprensión más integral del valor de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable y no únicamente como parte de la educación formal o la competencia deportiva.

De acuerdo a mencionado, supone que los alumnos logran un apropiamiento de su papel como promotores de la salud en cuanto al hábito de la actividad física y el ejercicio físico y el compartir información de cuidado del cuerpo, de acuerdo a una pregunta realizada en la “Feria de la salud” si el ejercicio afecta el desarrollo de los niños, puesto que “nuestro cuerpo tiene límites”, lo cual inferimos que debemos cuidarlo, ya que el ejercicio físico es un estilo de vida, lo que significa que debe ser visto como algo duradero y agradable, no como algo pasajero: *“No, en exceso, depende del cuerpo del niño, si ya eres mayor de diez años puedes hacer ejercicio, pero no en exceso, vas a tener un límite”* (G4B PHVS 0201 alumnos, fragmento de dialogo, Feria de la salud 01-04-2025).

7.2.2.3 Calidad del sueño

Con relación al tercer hábito saludable, la principal conducta de riesgo fue el uso frecuente de dispositivos móviles antes de dormir, lo que afectaba el tiempo y calidad del descanso,

seguido del promedio de sueño insuficiente (alrededor de seis horas diarias), derivado de rutinas nocturnas poco estructuradas, tal es el caso de ir temprano a la cama, pero demorar largo tiempo en conciliar el sueño. Finalmente, la ingesta de alimentos pesados o cenas altas en grasa antes de dormir, lo que interfería con el proceso de conciliación del sueño.

Tras la intervención, se identificaron conductas protectoras como la adopción de rutinas de descanso más saludables, incluyendo horarios más estables para dormir o el incremento, en algunos casos, de las horas de sueño (pasar de 6 a 8 horas), lo que se relaciona con una mayor conciencia de la necesidad de al menos ocho horas de sueño por noche. En algunos casos apareció la modificación de hábitos alimenticios nocturnos, lo que incluía preferencia por cenas ligeras.

El trabajo en este eje fue particularmente significativo, ya que muchos de los estudiantes no habían sido previamente conscientes de la relación entre el descanso nocturno, el aprendizaje y la salud general.

En la Tabla 6, se presentan las conductas de riesgo y las conductas protectoras identificadas por hábito de vida saludable. Uno de los hábitos saludables sobresalientes fue la alimentación saludable, ya que fue el hábito en donde hubo un mayor avance respecto a las conductas protectoras versus las conductas de riesgo que se encontraron al inicio y en donde los alumnos tuvieron un mayor avance respecto al conocimientos adquiridos y puestos en práctica.

Tabla 6

Conductas de riesgo y conductas protectoras por hábito de vida saludable.

HVS	C. Riesgo	C. Protectoras
Alimentación saludable	-Consumo de alimentos procesados -No desayunar -Consumo de bebidas azucaradas	-Incluir fruta en el desayuno o lonche. -Reducir el consumo de azúcar -Beber más agua -Balancear alimentos
Actividad física	- Sedentarismo	-Realizar deporte. -No excederse en el ejercicio físico -Más actividad física en sesión de educación física
Calidad del sueño	-Uso de dispositivos móviles antes de dormir. -Exposición a la luz azul antes de dormir. -Dormir por debajo de las horas recomendadas para la edad (6 horas en promedio).	- Aumentar el promedio de horas de sueño (8 horas en promedio). -Comer menos antes de dormir
Otros	-----	-Lavado de dientes

7.2.3 Resultados de las acciones en Educación para la salud desde sus ejes de acción.

Antes y después de la intervención.

La intervención educativa estuvo guiada por los principios de la promoción de la salud y los ejes de acción de la Educación para la Salud. A través de actividades integradas en la

asignatura de Educación Física, se abordaron de manera transversal los hábitos de alimentación saludable, actividad física y calidad del sueño. En la Tabla 7, se presentan los resultados conforme a los ejes de acción propuestos:

Tabla 7

Hallazgos por hábito de vida saludable organizado por ejes de la Educación para la salud. Antes y después de la intervención.

Eje	HVS	Antes	Después
Informar	Alimentación saludable	- Conocimiento sobre la pirámide alimenticia. - Cereal procesado vs cereal integral. -Jugo procesado vs jugo natural.	-Menú saludable -Control de peso
	Actividad física	- Capacidades físicas	-Ejercicios y su beneficio -Explican los porcentajes de los problemas de Actividad física en el país

	Calidad del sueño	-Dormir = atención/aprendizaje -Cantidad de horas para dormir -Consecuencias de no dormir	-Posturas de sueño -Beneficios del descanso
Habilidades y Herramientas	Alimentación saludable	-----	-Alumnos promotores de alimentación saludable
	Actividad física	-----	-Alumnos promotores de actividad física
	Calidad del sueño	-----	-Alumnos promotores de calidad del sueño
Decisiones Informadas	Alimentación saludable	-Realizar menús saludables	-Ajustar el menú realizado anteriormente
	Actividad física	-Actividad física = salud (solamente se creía que realizar actividad física mantendría la salud)	-Ian y su referencia del ejercicio físico aludiendo a lo saludable
	Calidad del sueño	-Descansar = dormir temprano (se piensa para	-Recomendaciones para dormir (caso de la Calidad del sueño)

		descansar solo se debe dormir temprano)	
Nuevos Comportamientos	Alimentación saludable	-Consumo regular de bebidas “Prime” (bebidas energéticas)	-Regina evitando exceso de chocolate (azúcar) por parte de su mamá durante un desayuno -Optar por agua natural en vez de bebidas “Prime”
	Actividad física	-----	-Alumnos más activos
	Calidad del sueño	Uso de dispositivos móviles antes de dormir	-Cuidan las horas de sueño -Comer ligero antes de dormir

Con relación al primer eje, se encontró que:

Eje 1: Informar

Este eje se enfocó en el desarrollo de conocimientos fundamentales que permitieran a los estudiantes identificar prácticas saludables y diferenciarlas de aquellas que representan un riesgo para su bienestar.

En el eje de alimentación saludable, los estudiantes aprendieron a diferenciar entre cereales integrales y procesados, jugos naturales y procesados, y comprendieron la estructura de la pirámide alimenticia. También aprendieron a diseñar un menú saludable y comprendieron su relación con el control de peso. *“Pues mira, lo más confiable sería comprar el pollito en la pollería ya que ahí no estaría tan procesado, no viene de una fábrica, sino que, si usan directamente los animales, le quitan las plumas y ya ponen los cuerpos de los animales, nomás lo tendrían que cortar para que así lo puedan hacer en el caldo ya que no estaría tan procesado y así no te haga mal en el cuerpo”* (PHVS 0102 alumnos, fragmento de entrevista, 24-02-2025)

En cuanto a la actividad física, se promovió la comprensión de las capacidades físicas (como la fuerza, resistencia y coordinación) y sus beneficios. Los alumnos pudieron explicar datos y porcentajes relacionados con la falta de actividad física a nivel nacional, lo que les permitió dimensionar el problema desde una perspectiva más amplia. *“En los niños y adolescentes proviene la salud de los huesos, estimula el crecimiento y el desarrollo saludable de los músculos y mejora el desarrollo motor y cognitivo, el 31% de los adultos y el 80% de los adolescentes no cumplen con los niveles recomendados de actividad física, la meta mundial de disminución de la inactividad de los adultos y los adolescentes consiste en una reducción de 10% para 2025”* (G4C PHVS 0102 alumnos, fragmento información de la Feria de la salud, 01-04-25).

Respecto a la calidad del sueño, los estudiantes comprendieron que dormir adecuadamente influye en la atención, el aprendizaje y el estado de salud general. Se abordaron las consecuencias de no dormir lo suficiente, las posturas adecuadas para el descanso, y se amplió el conocimiento sobre los beneficios del buen dormir. *“Ponte en*

postura mala, mira pon tu cabeza para acá y tus piernas para acá, esta mira, si duerme así, con el cabeza chueco, tu cabeza se va a quedar así ¿sí? Entonces al día siguiente, párate con tu postura así normal, tú te vas a quedar cuando te levantes, así, y te va a doler mucho ponerte la ropa cuando estes así, entonces por eso, deben evitar esos problemas para que tu cuello no se quede así para siempre ¿sí? porque si se queda así tendrás que tener una cirugía, vengan para acá, mi compañera les va a explicar dormir de lado ¿sí? como ahorita lo hizo.” (G4C PHVS 0102 alumnos, fragmento información de la Feria de la salud, 01-04-25).

Eje 2: Habilidades y herramientas

Este eje se centró en promover que los estudiantes no solo adquirieran información, sino que fueran capaces de utilizarla de forma activa en su contexto escolar. La Educación para la salud integra el desarrollo de capacidades informadas sobre la toma de decisiones que contribuyan a la conservación y mantenimiento de la salud. El principal hallazgo fue el desarrollo y apropiación de los alumnos como promotores de la salud, ya que asumir este rol implicó compartir con sus compañeros de otro grupo información y consejos para mejorar la alimentación, aumentar la actividad física o mejorar la calidad del sueño. Esta acción muestra la apropiación activa del conocimiento, y evidenció el desarrollo de habilidades para el liderazgo en salud, lo cual es un indicador clave en el desarrollo de conductas protectoras y decisiones informadas en pro de la salud.

Eje 3: Toma de decisiones informadas

Este eje se enfocó en la capacidad de los alumnos para aplicar lo aprendido en situaciones prácticas y generar nuevo conocimiento a partir de la reflexión. La toma de decisiones

informadas evidencia la apropiación de nueva información, deconstrucción de ideas previas, reorganización de las estructuras mentales y la capacidad de reflexión y autocrítica.

Con relación al hábito de la alimentación saludable, los estudiantes fueron capaces de diseñar menús saludables, y ajustar los menús previamente elaborados conforme a lo aprendido durante la intervención. Como gran ejemplo, realizaron un menú en el que se clasificaron los alimentos de acuerdo a la pirámide alimenticia, esto sirvió como base para realizar el ajuste de los menús. *“BG: Entonces ¿por qué quitan las galletas y agregan el sándwich?” “Rebeca: Porque el sándwich es más saludable” “Tadeo: Y las galletas llevan mucha grasa y mucha azúcar y mucha masa”* (PHVS 0102 alumnos, fragmento de entrevista 24-02-2025).

Respecto a la actividad física, se superó la visión reduccionista del ejercicio como sinónimo de salud. Casos como el de Ian fueron clave para generar discusiones sobre los matices del ejercicio saludable, incluyendo el cuidado de la intensidad y la regularidad. Así como también es importante rescatar las estadísticas de actividad física nacionales que proporcionaron durante la feria de la salud, ya que abre el panorama de la situación en la que se encuentra el país y resalta la importancia de una vida activa.

Finalmente, sobre la calidad del sueño, se identificó la creencia inicial de que descansar solo implicaba dormir temprano. A partir del proceso reflexivo, los estudiantes desarrollaron una postura reflexiva que incluyó factores como la alimentación nocturna y el uso de dispositivos, como se observó en el caso de Calidad del sueño. Cabe mencionar que los alumnos comprendieron el valor de un descanso adecuado y el efecto que puede causar

a la hora de las sesiones de clases, como un correcto aprendizaje, la creatividad y la memorización, por mencionar algunos.

Eje 4. Nuevos comportamientos

Finalmente, el eje de nuevos comportamientos permitió evidenciar cambios en la conducta y en la toma de decisiones de los estudiantes dentro y fuera del aula, esto último, evidencia que la reconstrucción de conocimientos no solo se llevó dentro de la escuela en la clase de Educación Física, si no que en algunos casos se llevó al espacio de convivencia fuera de ella, por ejemplo, en la familia. En el caso de Regina durante un desayuno “BG: ¿Desayunaron antes de venir a la escuela?” “Regina: Si y tenemos un agua, una manzana y un sándwich que no es mío. Yo quería desayunar cereal, pero mi mamá me sirvió Nutella con pan tostado, pero yo no quería porque no me gusta” “BG: ¿Por qué no te gusta?” “Regina: Porque esta con Nutella y la Nutella no me gusta, porque es mucho chocolate y yo no soy muy chocolatera” (PHVS 0103 alumnos, fragmento de una entrevista 03-03-2025).

En la alimentación saludable, se observó un cambio en el comportamiento alimenticio, como el caso de Regina, quien comenzó a evitar el consumo excesivo de azúcar durante el desayuno. Sin embargo, también se identificó el consumo de bebidas como “Prime”, lo que muestra que el entorno social sigue influyendo en las elecciones alimenticias. Las bebidas “Prime” son consumidas regularmente por su popularidad, puesto que son bebidas energizantes y esta misma bebida declara que no se recomienda en niños. Por eso la importancia de los padres de familia, ya que son la primera instancia de educación hacia sus hijos.

En actividad física, se observó un aumento en el número de alumnos activos, no solo durante la clase de Educación Física, sino también en los recreos y otras actividades escolares. Así mismo los alumnos conocieron diferentes actividades deportivas y recreativas que pueden ser de interés y gusto para los alumnos, que también es un factor para que los niños y niñas lleven estilos de vida activos en el que disfruten del ejercicio físico.

En cuanto a la calidad del sueño, los estudiantes comenzaron a cuidar sus rutinas nocturnas y adoptando prácticas como cenar ligero antes de dormir. Este cambio fue especialmente notable por tratarse de una dimensión frecuentemente descuidada en el entorno escolar.

7.2.4 Resultados de las acciones de la promoción de salud por hábito saludable.

La Carta de Ottawa plantea que la promoción de la salud debe estar centrada tanto en el empoderamiento individual como en la transformación de los entornos escolares y comunitarios. Los resultados más significativos se encontraron en la acción de *acción comunitaria*. La organización de la Feria de la Salud, fue la actividad más relevante, pues aquí los estudiantes formaron equipos de trabajo para abordar cada uno de los hábitos saludables, asumiendo el rol de promotores de la salud.

Cada equipo diseñó materiales, realizaron presentaciones y compartieron lo aprendido con otros grados y docentes. Con relación a la acción *desarrollo de aptitudes personales* muestra que, tras la intervención educativa, los estudiantes adquirieron aptitudes personales relacionadas con los tres hábitos de vida saludable trabajados:

En el hábito de alimentación saludable, los alumnos demostraron ser capaces de elaborar menús equilibrados, distinguiendo entre alimentos nutritivos y no nutritivos, y aplicando este conocimiento en la planeación de sus comidas cotidianas. *“Buenos días compañeras y compañeros hoy les venimos a presentar una exposición que se llama la, “La alimentación saludable” venimos del grupo 4A, la alimentación saludable es buena, nos ayuda en nuestros huesos, en nuestro cuerpo, nos evita enfermedades crónicas como anemia, cáncer eh también es bueno comer muy saludable y les quería hacer unas preguntas ¿Cuántas veces comen al día saludable?” (G4B PHVS 0102 alumnos, fragmento de la feria de la salud, 01-04-2025).*

Imagen 1

Equipos “Alimentación saludable”.



En el hábito de la actividad física, se destacaron casos como el de Ian quien asumió un papel de promotor entre sus compañeros, fomentando prácticas saludables de ejercicio y autocuidado. Su liderazgo mostró cómo un alumno puede apropiarse del conocimiento y ejercer influencia positiva en su entorno inmediato.

Imagen 2

Equipos “Actividad Física”.



Finalmente, en relación con la calidad del sueño, Romina se destacó como promotora de este hábito, compartiendo estrategias y recomendaciones con sus compañeros para mejorar sus rutinas de descanso. Su rol fue clave para abrir conversaciones en el aula sobre la importancia de dormir bien y cómo lograrlo.

Imagen 3

Equipos “Calidad del sueño”.



Estos hallazgos muestran que el desarrollo de aptitudes personales saludables no fue únicamente cognitivo, sino también comportamental y actitudinal, lo que representa un paso importante hacia la autonomía en el autocuidado.

Lo anterior se organiza en la siguiente tabla, la cual muestra los hallazgos sobre las aptitudes y la acción comunitaria, en cual el grupo de 4ºA fueron los promotores de la salud, resaltando su participación y su papel durante esta intervención educativa.

Tabla 8

Hallazgos por hábito de vida saludable según las acciones de la Promoción de la Salud.

Acción	HVS	Hallazgo
Aptitudes Saludables	Alimentación saludable	Alumnos saben hacer un menú saludable y balanceado
	Actividad física	Ian y su papel de promotor de la salud
	Calidad del sueño	Romina y su papel de promotora de la salud
Acción Comunitaria	Alimentación saludable	Feria de la salud, intervención de los equipos de Alimentación Saludable
	Actividad física	Feria de la salud, intervención de los equipos de Actividad Física
	Calidad del sueño	Feria de la salud, intervención de los equipos de Calidad del Sueño

Cabe mencionar que los equipos de la feria de la salud complementaron la intervención educativa, puesto que los equipos de alimentación saludable realizaron un menú saludable que compartieron con sus compañeros. Los equipos de actividad física destacan su complemento un equipo con el otro, mientras uno se enfocó en cifras nacionales, el otro equipo en la importancia que tiene el ejercicio físico, beneficios y efectos de este. Para los equipos de calidad de sueño, se recupera las posturas de sueño, que son importantes para un buen funcionamiento corporal, en donde se mejora la respiración y circulación de la sangre, información que ofreció Romina en su intervención sobre este tema.

Finalmente, en la acción de *entornos favorables* no recabo algún hallazgo, sin embargo, su ausencia explícita no significa que no hayan existido avances. De manera indirecta, se identificaron transformaciones en el entorno escolar como resultado del involucramiento de los estudiantes en prácticas saludables desde la asignatura de Educación Física, por ejemplo, se abrió un espacio para percibir esta clase como un espacio de diálogo y reflexión sobre la salud, de tal forma que las clases se convirtieron en espacios para aplicar conocimientos de alimentación, sueño y ejercicio, lo que integró de forma más orgánica la salud al currículo. La NEM rescata la importancia de estos entornos favorables, como las sesiones de educación física para el aprendizaje significativo de las y los alumnos, así mismo los ambientes se enlazan con la comunidad, en este caso la comunidad educativa al momento del desarrollo de la Feria de la salud. Además, la educación física es parte del campo formativo de lo Humano a lo comunitario, esto favorece a que las niñas y los niños participen en acciones que impliquen convivir, relacionarse y colaborar con más personas para reforzar el sentido de la comunidad y esto fue lo que se implementó a la hora de realizar la Feria de la salud.

Estos elementos permitieron sentar las bases para un entorno escolar más saludable, en línea con la acción de crear entornos favorables para la salud, aunque se recomienda su fortalecimiento como eje de trabajo futuro, donde el educador físico también es un promotor de la salud.

7.3 Recomendaciones para futuras intervenciones (pedagógico didácticas)

Las recomendaciones para futuras intervenciones sobre todo en la pedagogía y en la didáctica, constan de observar con claridad el contexto en el que se encuentra la escuela; “contexto social”, el contexto en el que se desarrollan los alumnos; “contexto escolar” y el grupo en el que se desea realizar una intervención, este grupo debe ser consiente, tener noción e identificar de que se tratará la investigación, por ejemplo un alumno de primer grado de primaria no identifica del todo bien las acciones benéficas para su salud, en cambio grados más altos pueden generar mayor conciencia sobre afecciones para la salud, ya que la investigación fue desarrollada en este tema de promoción de la salud.

Además, es indispensable contar con la autorización o que los padres de familia del grupo de intervención, sean informados previamente sobre lo que se pretende realizar a lo largo de la investigación, así como el apoyo de los padres de familia en la investigación, ya que muchas de las veces se necesitará de su ayuda para encontrar resultados más específicos. Es importante que cualquier investigación que se desarrolle en niñas y niños escolares sea para un cambio a beneficio, no por intereses personales sobre alguna investigación.

Cabe mencionar que las didácticas que se emplearán en la investigación deben ser planeadas con base a las necesidades del alumnado, actividades que puedan desarrollarse con lo que se tiene disponible y de ser necesario poder aportar algo para la investigación, así

como también tener en cuenta gustos de los alumnos, es decir, conocer al grupo y sus gustos, como deportes, películas, videojuegos, pasatiempos, etcétera, de esta manera se podrá planificar actividades con base a los gustos de la mayoría del grupo para una mejor participación lo que ayudará a la recolección de datos.

Las futuras investigaciones deberán contar con una planificación en la que se permita la flexibilidad temporal, ya que es seguro que existirán inconvenientes o contratiempos al momento de aplicar las actividades de intervención, además tener una buena comunicación con el docente de aula para las actividades con el grupo, lo anterior es visto desde una perspectiva desde la materia de educación física, en donde existirán sesiones de clase que no se podrán impartir por situaciones de tiempo o de la propia escuela y se deberá ocupar otro espacio que no sea hora de educación física.

VIII. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La promoción de hábitos de vida saludable desde edades tempranas puede favorecer un estado de salud y bienestar infantil. Asimismo, una intervención educativa desde la asignatura de educación física puede promover hábitos de vida saludable como una alimentación equilibrada, importancia de la actividad física y una mejora en la calidad del sueño, tal como se observó en este trabajo de investigación, donde el educador físico jugó dos roles, por un lado, profesor de asignatura cubriendo los contenidos de los planes y programas; y por otro, un promotor de la salud, asumiendo un papel activo en la búsqueda de la salud en él y sus alumnos.

La participación comunitaria es clave en la promoción de la salud, y la feria representó una acción comunitaria escolar que involucró a múltiples actores del entorno educativo y permitió a los alumnos convertirse en agentes activos de cambio. También funcionó como una estrategia de socialización del conocimiento y evidencia que, más allá del aula, la salud puede ser promovida mediante la participación activa de los estudiantes en espacios públicos escolares, y los estudiantes pueden ser promotores de la salud en el contexto escolar.

De acuerdo a la pregunta de investigación y el objetivo general, en medida se dio respuesta mediante las sesiones de educación física, las cuales fueron el puente para promover hábitos de vida saludables de alimentación saludable, actividad física y calidad de sueño en las y los estudiantes, de tal manera que reforzaran los conocimientos y que aprendieran nueva información, útil para tomar decisiones.

Lo anterior quiere decir que la materia de educación física también puede ser un medio promotor de la salud, en el cual es indispensable educar en salud a los alumnos, que alude a sus ejes, como lo son informar a los alumnos sobre salud para que estos generen un criterio propio y tomen las mejores decisiones en beneficio a su salud, lo que posteriormente

Los resultados de la intervención en relación a las conductas de riesgo y protectoras concluyen que, la modificación de hábitos iniciales versus finales da un claro ejemplo que el campo de la educación física tiene una orientación hacia la salud, por la que puede generar cambios en las acciones o modificación de hábitos que ayuden con el desarrollo saludable de las niñas y los niños desde edades tempranas, que posteriormente se traducirán a estilos de vida activos y saludables.

Los datos sobresalientes de la investigación fueron diferenciar cereales integrales y procesados, jugos naturales y de caja, así como también clasificar alimentos por su color basado en la pirámide de la alimentación. En cuanto a la actividad física, una de las conductas protectoras notables es la identificación del ejercicio físico como hábito saludable, este debe tener la finalidad de mantenerse sano, es decir, los argumentos de no excederse del ejercicio físico, puede dar cuenta de la construcción del juicio propio sobre la actividad física como hábito de vida saludable, por lo cual se concluye que debe haber un balance de este hábito para que sea una actividad segura sobre todo en población infantil.

En los hallazgos de educación para la salud, los ejes de *Decisiones informadas* como realizar menús saludables y el ajuste de los mismos, la reflexión del no al exceso del ejercicio físico y recomendaciones para un mejor descanso y en el eje de *Nuevos comportamientos* como lo son evitar el consumo excesivo de azúcar, cambiar las bebidas energéticas por agua

natural para una correcta hidratación, alumnos más activos, es decir, realizan actividad física fuera de horario escolar y el cuidado de las horas de sueño.

Para las acciones de la *Promoción de la salud* los alumnos y su participación en la feria de la salud da cuenta a las acciones centrales de la Carta de Ottawa, en la que implica una acción comunitaria, la participación de la comunidad, en este caso parte de la comunidad escolar, para la ejecución de acciones que beneficien un mejor estado de salud de la población.

En cuanto a los retos de intervención, el principal reto fue la gestión escolar, ya que las actividades del plan de intervención estaban destinadas para una fecha y ese mismo día surgían actividades escolares no previstas ni por la misma institución educativa o del grupo foco, debido a eso las actividades se recorrían a próximas sesiones de educación física u horario fuera de la misma materia. Otro gran reto se presentó a la hora de realizar el diagnóstico, fue que los padres de familia contestaran el cuestionario sobre los hábitos saludables de sus hijos, ya que los padres demoraron días en contestarlo.

Finalmente, al comparar los aportes de este trabajo con otras investigaciones en el campo, se encuentra que la investigación de Pareja y su equipo (2020) se centraron en promover una alimentación saludable y actividad física suficientes a través de la cocina y del ocio activo basado en el programa TAS, mediante intervenciones en distintas escuelas de la ESO, a través de dos intervenciones educativas en aula y dos evaluaciones sobre los hábitos alimentarios y de actividad física; a diferencia de esta investigación, ésta se centró en un centro educativo y un grupo específico, además, realizó una evaluación directa hacia los alumnos y buscó promover hábitos de vida saludable a lo que posteriormente, los estudiantes generaron nuevos comportamientos saludables. Así mismo, se adicionó el hábito

de la calidad de sueño como parte de desarrollo integral para los alumnos, además, puesto que se ha demostrado que este hábito también tiene un impacto en el desarrollo del aprendizaje y mantener la salud a largo plazo. Las actividades de esta intervención se desarrollaron a través de las sesiones de educación física, en donde esta materia es un puente para promover los hábitos de vida saludable.

La investigación de Veramendi y colaboradores (2020), que determinó la efectividad de un taller demostrativo sobre lonchera saludable y cultura alimentaria, es decir, esta intervención solo se enfocó en el hábito de la alimentación a través de talleres sobre este hábito, el cómo preparar loncheras saludables, por lo tanto, comparándolo con esta intervención, esta no se enfocó en cómo preparar loncheras saludables, sino en enseñar a clasificar alimentos de acuerdo a la pirámide alimenticia para que los alumnos puedan tomar decisiones de manera crítica e informada para una alimentación correcta y balanceada. Asimismo, se integró los hábitos de actividad física y de calidad del sueño, que también contempla la salud física, como la correcta practica de esta, así como también los beneficios de practicarla y en cuanto a la salud del sueño, se informa sobre la importancia de una correcta higiene del sueño antes de irse a dormir. Lo anterior alude a complementar el concepto general de salud.

Para terminar, la intervención de Flores y Gonzáles (2020), quienes realizaron una intervención educativa para prevenir la obesidad y la promoción de la salud con el fin de contribuir en la toma de decisiones efectivas en el campo de acción profesional de nutrición, esta intervención buscó prevenir la obesidad a través de una buena alimentación, por lo cual, a diferencia del presente documento, no se buscó prevenir la obesidad si no contribuir a la selección y clasificación de alimentos para prevenir enfermedades como la obesidad, sus

derivaciones entre otras, al igual que las investigaciones anteriores también se implementaron los hábitos de actividad física y calidad de sueño, que no fueron tomados en cuenta.

Las investigaciones anteriores desarrollan intervenciones sobre hábitos alimentarios y de actividad física, lo que deja de lado el hábito de la calidad del sueño, por lo que esta investigación da un aporte sobre este hábito faltante, que nos abre la puerta para que nuevas investigaciones que aporten al entorno de la salud general. Aunado a que confirma que las intervenciones en salud efectivas en contextos escolares deben integrar varios hábitos de salud e involucrar a la comunidad escolar para un mayor impacto.

Esta investigación aporta al área de la salud, una intervención en la cual a través de la materia de educación física y de la promoción de la salud, se pueden generar cambios sobre hábitos saludables a alumnos de primaria, hábitos que con el paso del tiempo formará una calidad de vida. La materia de educación física es vista principalmente como movimiento, pero es importante que también se identifique como un generador de mejora en salud, un espacio en el que los alumnos aprendan a como estar sanos, mantenerse sanos y prevenir enfermedades, así como trató esta investigación, ya que actualmente existen niños menores de edad con problemáticas de adultos, como lo son la diabetes, obesidad, hipertensión ligado al sobrepeso y obesidad, por eso la importancia de que a través de la educación física aprendan sobre salud de una manera agradable y divertida para los alumnos.

La materia de educación física tiene muchas áreas de oportunidad a desarrollar, así como de investigar, como lo pueden ser temas motrices, el cómo mejorar la coordinación, equilibrio, flexibilidad, ritmo, así como también áreas de salud como: educar en alimentación saludable, prevención de enfermedades, reducir la masa corporal de los alumnos, salud

mental entre otras. El docente de educación física puede colaborar con distintos profesionales de la salud para lograr un bienestar y desarrollo integral de los alumnos, de esta manera se puede lograr un cambio importante en la salud de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Basulto J, Manera M, Baladia E, Miserachs M, Pérez R, Ferrando C, Amigó P, Rodríguez VM, Babio N, Mielgo-Ayuso J, Roca A, San Mauro I, Martínez R, Sotos M, Blanquer M, Revenga J. Marzo de 2013 (última actualización: 8 de abril de 2013). [Monografía en Internet]. [Citado XX de XX de 20XX]. Disponible en: http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
- Bejarano, M. A. G. (2016). *La investigación cualitativa*. INNOVA Research Journal, 1(2), 1-9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Calderón Larrañaga, S., Expósito Ruiz, M., Cruz Vela, P., Cuadrado Conde, A., Alquézar Villarroja, L., Garach Gómez, A., Ruiz Hernández, A., & Toral López, I. (2019). *Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Atención primaria*. 51 (7), 416–423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- Cárdenas-Ovando, Karla, Fuentealba-Urra, Sergio, Etchegaray-Armijo, Karina, Florio-Rioseco, Bianca, Poblete-Scheihing, Laura, Mardones-González, María, & Bustos-Arriagada, Edson. (2024). *Estado nutricional, composición corporal y conducta alimentaria de estudiantes de primer año de la Escuela de Grumetes “Alejandro Navarrete Cisterna” de Talcahuano, Chile*. Revista chilena de nutrición, 51(2), 111-117. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182024000200111>
- Catalán, V. G., Sala, M. J. R., & Beguer, A. C. (1993). *La educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia*. Enseñanza de las Ciencias

- Revista de Investigación y Experiencias Didácticas, 11(3), 289-296.
<https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.4507>
- Centro Médico ABC. (3 de mayo 2022). *Diabetes infantil: segunda enfermedad más común entre los niños*. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/diabetes-infantil-segunda-enfermedad-mas-comun-entre-los-ninos/#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%20existen%20542,cifra%20ascendi%C3%B3%20a%202.9%20casos>
- Conchas, M., Palma, L. y Rangel, Y. (2024, agosto 19). *Problemas de salud comunes en instituciones educativas* [Ponencia. XVII Congreso Nacional de Investigación Educativa]
<https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v17/doc/0719.pdf>
- Cristi-Montero, Carlos, Celis-Morales, Carlos, Ramírez-Campillo, Rodrigo, Aguilar-Farías, Nicolás, Álvarez, Cristian, & Rodríguez-Rodríguez, Fernando. (2015). *¿Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud*. Revista médica de Chile, 143(8), 1089-1090. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000800021>
- de La Salud, P. (s/f). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Org.ar. Recuperado el 1 de junio de 2025, de <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
- Del Valle, M. O. (2012a). *El sueño en la edad preescolar y su repercusión en el desarrollo, la conducta y el aprendizaje*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 50(2), 198-204. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2012/chi122h.pdf>

Dirección General de Promoción de la Salud. (2020). *“Entre todos a cuidar la salud del escolar”*. MANUAL PARA LA SALUD PERSONAL.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7116.pdf>

Educación 2030. *Declaración de Incheon y Marco de Acción Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4.*

https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000245656_spa&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_4119b7c7-38f3-4df2-83e2-827c43b0b7d6%3F_%3D245656spa.pdf&updateUrl=updateUrl5023&ark=/ark:/48223/pf0000245656_spa/PDF/245656spa.pdf.multi&fullScreen=true&locale=es#%5B%7B%22num%22%3A76%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2Cnull%2Cnull%2C0%5D

Euro News (2024). *Finlandia tiene la tasa de diabetes infantil tipo 1 más alta del mundo, según un estudio.* <https://es.euronews.com/salud/2024/12/06/finlandia-tiene-la-tasa-de-diabetes-infantil-tipo-1-mas-alta-del-mundo-segun-un-estudio#:~:text=Otros%20pa%C3%ADses%20europeos%2C%20Espa%C3%B1a%20incluida,siendo%20complejo%22%2C%20afirm%C3%B3%20Sun.>

Flores Castro, O. y González Urrutia, R. (2020). *Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud.* Población y Salud en Mesoamérica, 18(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.40765>

- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). (2019). *Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación*. [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/EMI de 2019 Ninos alimentos_nutricion.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/EMI_de_2019_Ninos_alimentos_nutricion.pdf)
- Fung Fallas, M., Rojas Mora, E. J., y Delgado Castro, L. G. (2020). *Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes*. Revista Médica Sinergia, 5(6), e370. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.370>
- Gámez-Calvo, L., Hernández-Beltrán, V., Pimienta-Sánchez, L. P., Delgado-Gil, S., & Gamonales, J. M. (2022). *Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 72(4), 294-305. <https://doi.org/10.37527/2022.72.4.007>
- Gilbride, J. (1989). *Review of Anthropometric Standardization Reference Manual edited by T.G. Lohman, A.F. Roche and R. Martorell*. Journal Of The American Dietetic Association, 89(6). <https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/review-of-anthropometric-standardization-reference-manual-edited-by-t-g-lohman-a-f-roche-and-r-martorell>
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Puertas-Molero, P., Chacón-Cuberos, R., Garcés, T. E., & Sánchez, M. C. (2017). *Educación para la salud: implementación del programa «Sportfruits» en escolares de Granada*. SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte, 6(2), 137. <https://doi.org/10.6018/300491>
- Guerrero Montoya, LR y León Salazar, AR (2010). *Estilo de vida y salud*. Educere, 14 (48), 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon,

Instituto de Salud para el Bienestar. (ISB). (17 de marzo de 2022). Día Mundial del Sueño | 18 de marzo. ISB. <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es#:~:text=Reci%C3%A9n%20nacidos%3A%2018%20horas,Entre%207%20y%208%20horas>

----- (ISB). (27 de mayo de 2022). *Día Mundial de la Nutrición* | 28 de mayo. ISB. <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-nutricion-28-de-mayo?idiom=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,las%20necesidades%20diet%C3%A9ticas%20del%20organismo%E2%80%9D>.

Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (2016). *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. https://www.unicef.org/mexico/media/1001/file/unicef_enim2015.pdf

Jordán Padrón, Marena, Pachón González, Liliam, Blanco Pereira, María Elena, & Achiong Alemañy, Mercy. (2011). *Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*. Revista Médica Electrónica, 33(4) Recuperado en 31 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es&tlng=es.

Larrañaga, S. C., Ruiz, M. E., Vela, P. C., Conde, A. C., Villarroya, L. A., Gómez, A. G., Hernández, A. R., & López, I. T. (2018). *Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil*. *Atención Primaria*, 51(7), 416-423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>

Leija, A. (17 de febrero del 2024) Alimentación. [Presentación]. Certificación para entrenador profesional personalizado, México.

Ley General de Salud. (LGS). Artículo 110.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). *National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary*. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

Contreras Canto y Lizana Zara. (2021). PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES, UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN MEDIANTE TALLERES DE BICICLETA EN ALUMNADO DE EDUCACIÓN FÍSICA. *E másF*. Revista Digital de Educación Física. Año 12, Num. 71 (74-94).
[https://emasf2.webcindario.com/EmasF_71.pdf#:~:text=Seg%C3%BAn%20Romero%20y%20Amador%20\(2008\)%2C%20considera%20que,de%20una%20serie%20de%20reacciones%20fisiol%C3%B3gicas%20ante.](https://emasf2.webcindario.com/EmasF_71.pdf#:~:text=Seg%C3%BAn%20Romero%20y%20Amador%20(2008)%2C%20considera%20que,de%20una%20serie%20de%20reacciones%20fisiol%C3%B3gicas%20ante.)

Meneses Montero, Mauren y Monge Alvarado, Ma. de los A. (1999). *Actividad física y recreación*. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 8 (15), 16-24. Recuperado el 10 de marzo de 2025 de

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291999000200003&lng=en&tlng=es.

Meras Jáuregui, Rita M, & Rodríguez Carvajal, Guillermo. (2021). *Algunas consideraciones sobre promoción de salud*. Medicentro Electrónica, 25(4), 658-669. Epub 01 de octubre de 2021. Recuperado en 13 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400658&lng=es&tlng=es.

Morales Bosquez, V. N., Orozco Villacres, J. V., Zambrano Muñoz, T. J., Encarnacion Calero, R. V., & Castro Villacreses, V. H. (2025). *El Impacto de la Nutrición en el Desarrollo Cognitivo y el Rendimiento Académico en la Educación Básica: Un Enfoque en la Lectoescritura*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(1), 2036-2060. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15977

Moscoso Loaiza, L. F., & Díaz Heredia, L. P. (2018). *Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños*. Revista Latinoamericana de Bioética, 18(1), 51-67. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2955>

Secretaría de Salud. (SSA). (22 de enero de 2013). *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. SSA. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>

-----, (2013). <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (S/F), *Preguntas más frecuentes*.

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

-----, (7 de mayo de 2025). *Obesidad y sobrepeso*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=En%202022%2C%2037%20millones%20de,cuales%20160%20millones%20eran%20obesos>.

-----, (14 de noviembre de 2024). *Diabetes*. OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=En%202021%2C%20la%20diabetes%20fue,por%20causa%20cardiovascular%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=En%202021%2C%20la%20diabetes%20fue,por%20causa%20cardiovascular%20(1)).

-----, (25 de noviembre de 2020). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (19 de enero de 2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>

-----, (9 de noviembre de 2023). *Nuevo informe de la ONU: 43,2 millones de personas sufren hambre en América Latina y el Caribe y la región registra niveles de sobrepeso y obesidad mayores a la estimación mundial*. OPS.

<https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2023-nuevo-informe-onu-432-millones-personas-sufren-hambre-america-latina-caribe>

-----, (S/F). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. OPS.

<https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030>

-----, (S/F). Organización Panamericana de la Salud (OPS).

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Oropeza-Bahena, G., López-Sánchez, J. D., & Granados-Ramos, D. (2019). *Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares*. DELETED, 20(1).

<https://doi.org/10.24875/rmn.m19000021>

Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). *Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine*. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*, 12(06), 785-786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>

Patricia, M., (27 de diciembre, 2023). *Pirámide alimenticia para niños: cómo enseñarla y seguirla*. <https://eresmama.com/piramide-alimenticia-ninos-como-ensenarla/>

Pérez, I., & José, R. (2015b). Hábitos saludables de práctica de actividad físico deportiva en la población de mayores de la Región de Murcia: promoción y apoyo al Programa Nacional de Envejecimiento Activo. En TDR (Tesis Doctorales en Red). <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47086/1/TESIS%20RICARDO%20IB%c3%81%c3%91EZ%20PEREZ%20-%202015.pdf>

- Psicología y Mente. (21 julio, 2019). *Modelo PERMA: qué es y qué dice sobre el bienestar psicológico*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-perma>
- Hellín, Gómez, D. P. (2003). *Hábitos físico-deportivos en la Región de Murcia: implicaciones para la elaboración del currículum en el ciclo formativo de Actividades Físico-Deportivas*. [Tesis, Universidad de Murcia]. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/373/1/HellnGmez01de15.pdf>
- Rico-Sapena, N., Galiana-Sanchez, M. E., Bernabeu-Mestre, J., Trescastro-López, E. M., & Vasallo, J. M. (2019). *Efectos de un programa alternativo de promoción de la alimentación saludable en comedor escolar*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4071-4082. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02482018>
- Rodríguez A, 2007. *Guía de elaboración de diagnósticos*. <https://www.cauqueva.org.ar/archivos/gu%EDa-de-diagn%F3stico.pdf>
- Romero, M., (2021). *Propuesta para la mejora de los hábitos saludables en educación primaria a través de la gamificación*. [Tesis, Universidad de Valladolid. Facultad de Educación de Segovia], <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47702>
- Ruiz Santana, S., Ruiz Hernández, F., Hernández Socorro, CR, Álvarez Falcón, A., & Saavedra Santana, P. (2009). *Evaluación de dos intervenciones nutricionales y de hábitos de higiene y salud en una cohorte de alumnos de enseñanza primaria*. *Nutrición Hospitalaria*, 24 (5), 596-606.
- Sánchez Molina, AA, & Murillo Garza, A. (2021). *Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa*. *Debates por la Historia*, 9 (2), p. 147-181.

Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT). (22 de junio de 2021). *En México hay 84.1 millones de usuarios de Internet y 88.2 millones de usuarios de teléfonos celulares: ENDUTIH 2020*. SCT. <https://www.gob.mx/sct/prensa/en-mexico-hay-84-1-millones-de-usuarios-de-internet-y-88-2-millones-de-usuarios-de-telefonos-celulares-endutih-2020?idiom=es>

Secretaría de Salud. (SSA) (17 de agosto de 2015). *Promoción de la Salud*. SSA. <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>

-----, (04 de julio de 2024). *Alimentación saludable*. SSA. <https://www.gob.mx/salud/en/articulos/alimentacion-saludable>

Sierra, S. L. P. (2018). *Estudio y promoción de hábitos alimentarios saludables y de actividad física entre los adolescentes españoles: programa TAS (Tú y Alicia por la Salud)*. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4). <https://doi.org/10.20960/nh.2137>

Velayos, J. L., Moleres, F. J., Irujo, A. M., Yllanes, D., & Paternain, B. (2007). *Bases anatómicas del sueño*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 7-17. Recuperado en 10 de marzo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de antecedentes de artículos empíricos. Periodo 2017-2024

No.	Autor y año	País	Objetivo (tal cual)	Temas clave	Metodología (población, tipo de estudio, instrumentos de recolección de datos, qué consistió la intervención y tipo de análisis)	Hallazgos	Observaciones
1	Calderón, L. et. al. 2018	España	Evaluar a corto y medio plazo la efectividad de una intervención de promoción de la salud bucodental impulsada desde Atención Primaria.	Promoción de la salud, Salud bucodental, Hábitos higienico-diabeticos	Tres centros escolares, alumnos de 5 a 6 años (89 grupo experimental y 109 grupo control), Ensayo comunitario de intervención no aleatorizado con asignación por grupos y mediciones pre-post., cuestionarios, dos cursos académicos consecutivos con tres mediciones, mes 0, mes 6, mes 18. Análisis estadístico con prueba de chi-cuadrada y U de Mann-Whitney.	La adquisición de conocimientos superiores en el colegio de intervención (CI), respecto al colegio de control (CC). El consumo de alimentos saludables aumentó notablemente en el desayuno y la merienda, disminuyó la ingesta de bollería, es decir, alimentos hechos a base de harina, disminuyó los refrescos azucarados respecto al CC y con la higiene bucodental, no se lograron obtener resultados óptimos.	Aunque habla de intervención, no se realizó alguna. Se infiere que se trata de una fase dx.
2	Veramendi, V. et. al. 2020	España	Determinar la efectividad de un taller demostrativo sobre lonchera saludable en la cultura alimentaria.	Cultura alimentaria	192 niños de educación primaria (muestra constituida por 30 niños), guía de observación, tipo de estudio experimental, cuatro talleres demostrativos sobre lonchera saludable los días viernes de 9 a 10am, análisis de datos con prueba de Wilcoxon, con nivel de significancia de 0,05. Y, en el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.	Los resultados de la investigación respecto al desarrollo de la dimensión conocimientos nutricionales de la cultura alimentaria, antes de la intervención, 46,7% (14 niños) alcanzó el nivel proceso, mientras que después de la intervención, la mayoría del 73,3% (22 niños) alcanzó el nivel logrado. Referente al desarrollo de la dimensión preparación de loncheras, antes de la intervención, 50,0% (15 niños) se ubicaron en el nivel inicio, mientras que después de la intervención, el 43,3% (13 niños) alcanzó el nivel proceso y logrado, cada una. Asimismo, en el desarrollo de la dimensión hábitos alimentarios, antes de la intervención, 53,3% (16 niños) logró el nivel inicio, mientras que después de la intervención, el 50,0% (15 niños) alcanzó el nivel logrado. Al análisis inferencial, se obtuvo diferencias significativas entre los momentos antes y después en el desarrollo de la cultura alimentaria ($p \leq 0,000$), como en sus dimensiones conocimientos nutricionales ($p \leq 0,000$), preparación de lonchera ($p \leq 0,000$) y hábitos alimentarios ($p \leq 0,003$), evidenciando mayor cambio en la dimensión preparación de lonchera.	El 66,7% pertenecieron a la edad de 9 años y 53,3% de los niños fueron sexo femenino.

3	Flores, C. y González, U. 2020	Costa Rica	Realizar una intervención educativa para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud con el fin de contribuir en la toma de decisiones efectivas en este campo de acción del profesional de nutrición.	Salud	Se incluyeron en total 1382 niñas y niños para la fase diagnóstica. Para la fase de intervención, se trabajó con 1004 niños y niñas, 70 docentes, 12 colaboradoras del Servicio de Alimentación Institucional (SAI), 4 personas de la administración y 7 madres y padres de familia. El tipo de estudio fue investigación documental, con enfoque exploratorio y descriptivo. Para la recolección de datos se realizó un diagnóstico alimentario nutricional se empleó el cuestionario. En las intervenciones se trabaja con cuatro etapas, a saber: a. etapa de diagnóstico y priorización de problemas alimentarios-nutricionales (tres semanas), b. formulación y diseño del proyecto (considera el proceso de negociación del estudiante con la institución; dos semanas), c. ejecución del proyecto (ocho semanas) y d. evaluación del proyecto (formativa y sumativa, una semana) (Delgado, 2006). El análisis se realizó de las intervenciones educativas	En total se evaluaron 1382 menores en las nueve escuelas, lo cual corresponde al 36.35 % de la población inscrita, se destaca el elevado porcentaje de exceso de peso (sobrepeso + obesidad), que varía desde un 30 % hasta un 44 %. Solo dos escuelas estaban por debajo de la prevalencia nacional del 34 % de exceso de peso reportada por el Censo Escolar Peso/Talla (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Pública, 2017).
4	Pareja, S. et al. 2020	España	promover una alimentación saludable y una actividad física suficiente a través de la cocina y del ocio activo	Promoción de hábitos alimentarios saludables, actividad física.	se analizó a 2,516 alumnos de edades entre 14 y 15 años de su país, con la ayuda del programa TAS (tu y Alicia por la salud). Uno de los objetivos del programa es la mejora de hábitos alimentarios y de actividad física en los adolescentes, además, se plantearon otros objetivos como conocer lo hábitos mencionados de los adolescentes de la región en las Escuelas Secundarias Obligatorias (ESO). La investigación se desarrolló en 79 escuelas de 17 comunidades autónomas que están distribuidas por España. El programa TAS, hizo que los propios alumnos trabajarán en la construcción de sus propias herramientas de promoción de hábitos saludables, de esta manera eran partícipes y agentes activos de la salud. La intervención se dividió en tres etapas, con dos etapas de intervenciones educativas en aula y dos evaluaciones de los hábitos de los que participaron. La etapa de preintervención, se registraron el consumo de alimentos y de actividad física durante 7 días seguidos, se hizo un análisis estadístico para el registro de los datos y fueron enviados a través de la	Como resultado, se encontró que los adolescentes no cumplen con las recomendaciones alimentarias y de actividad física propuestas por la Sociedad de Nutrición Comunitaria (SENC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como también, la mayoría de los participantes, en relación con el consumo de frutas y verduras, fue menor de lo que se recomendó, y el consumo de productos como la carne, la bollería, pasteles, snacks y alimentos fritos fue en aumento, productos altamente calóricos, sumado a eso que la actividad física, se obtuvieron resultados observables a la falta de actividad física, por lo cual los alumnos españoles participantes en esta investigación presentaron un desfavorecimiento al apego de recomendaciones presentadas por la SENC y la OMS.

ESO= Escuela Secundaria Obligatoria

Anexo 2

Matriz de antecedentes de tesis de investigación publicadas. Periodo 2017-2024

No.	Autor y año	País	Objetivo de investigación	Temas centrales	Metodología (población, tipo de estudio, instrumentos de recolección de datos y tipo de análisis)	Hallazgos
1	Romero, M. 2021	España	Promover hábitos saludables entre el alumnado de Educación Primaria.	Hábitos saludables, Educación primaria	Alumnado de 3 año de educación primaria, Sistema de consecución de puntos (sistema de recompensas por fichas), autoevaluación,	Los resultados en el 3ºA fueron los siguientes: la primera semana con una media diaria de 6,2 alumnos que llevan almuerzo saludable. Mientras que se terminó en la última semana con una media de 12 alumnos que llevan un almuerzo saludable. Durante la última semana todos los alumnos llevaron al centro alimentos saludables a la hora del almuerzo y durante los cinco días de la semana. Algo que no había ocurrido en todo el curso, hasta ese momento. Durante el primer fin de semana tan solo 7,5 alumnos de media realizaron al menos una hora de actividad física. La última semana del proyecto todos los alumnos realizaron al menos una hora diaria de actividad física durante el fin de semana. Al ser alumnos de edades tempranas, las familias les han tenido que acompañar en la realización de esta actividad física diaria. Por lo tanto, se contribuyó también a que las familias realicen actividad física. En el 3ºB la primera semana la media de alumnos era de 7,2. Mientras que en la última semana la media de alumnos con almuerzos saludables es de 11,6, es decir la gran mayoría de los alumnos trajeron almuerzos saludables durante los cinco días. También se analizó la tabla de control de actividad física. De la misma manera que ocurrió con el otro grupo, la media de alumnos que realizaban actividad física ha ido aumentando a medida que pasaban las semanas.

Anexo 3

Matriz de antecedentes de artículos de revisión. Periodo 2017-2024

No.	Autor y año	País	Objetivo	Temas clave	Metodología (periodo de revisión, no. de artículos incluidos, población)	Hallazgos
1	Gámez, C. et. al. 2022	España	Describir y analizar los principales programas de intervención, basados en la promoción de hábitos saludables (Nutrición y Actividad Física) en la población infantil y las principales estrategias utilizadas para su implantación en los centros educativos españoles.	Nutrición, Actividad física	Revisión en el mes de octubre del 2022, 9 artículos de revisión, alumnado de entre 6 y 12 años de Educación Primaria.	Los resultados de la investigación de Gámez, muestran tres textos seleccionados que realizan intervenciones en instituciones educativas, un ejemplo de ello es la intervención de Trescastro y su equipo (2020), donde destaca la necesidad de llevar una educación alimentaria y nutricional, para desarrollar hábitos alimenticios, por lo que menciona que es conveniente incluir al currículo educativo programas de educación alimentaria y nutrición encaminados a alumnos, padres de familia y docentes, por parte de profesionales de estas ramas, como lo pueden ser nutriólogos y profesionales de la actividad física. Dado que existe una colaboración, por su parte Martínez García (2020), no encontró resultados destacables en la intervención, puesto que indica que la obesidad, sobrepeso y bajo consumo de frutas y verduras puede ser contrarrestada por la práctica duradera, es decir, a largo plazo. González-Valero y colaboradores (2017) se recuperan los siguientes resultados, antes de la intervención los datos arrojaron que, el 75.9% de los sujetos tiene peso normal, 1.3% bajo peso, 13.9% obesidad y 8.9% sobrepeso. Después de la intervención del programa “Sportfruits” se destacan los cambios generados, que dan como resultado una mejora, 78.4% de los alumnos presentaron peso normal, 2.6% con bajo peso, 8.9% con obesidad y 10.1% sobrepeso. Para el último documento, Rico-Sapena y su equipo (2019), se mostró que, gracias a la intervención del programa educativo de promoción alimentaria, se logró que los alumnos adquirieran hábitos de alimentación saludable.

2	Llosa, V. et. al. 2020	España	Describir las intervenciones educativas sobre alimentación y/o actividad física llevadas a cabo en alumnos de Educación Primaria con el fin de disminuir o prevenir la obesidad infantil y analizar la eficacia de dichas intervenciones.	Nutrición, Actividad física,	2013 y 2017, 22 estudios, niños de educación primaria de 6 a 12 años de edad.	De los 22 estudios incluidos, diecinueve fueron estudios experimentales aleatorizados, un estudio experimental no aleatorizado con grupo control y dos estudios cuasiexperimentales con grupo control. Dos de los estudios evaluaron intervenciones solo de nutrición, en donde encontraron que repartir fruta de manera gratuita en las instituciones educativas, incrementa el consumo de estos productos y disminuye el consumo de alimentos insanos, con ello suma a la prevención de obesidad. En relación al desayuno, encontraron que las intervenciones encaminadas al desayuno saludable, mejoran los hábitos dietéticos, sin embargo, no hay efectos sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños. En los cinco documentos sobre actividad física, se encontró que las estrategias de aumentar la actividad física en el currículo, favorece al incremento de la práctica de actividad física, de esta manera mejora la actitud física, reducción perimetral de la cintura. Además, se observó que este tipo de estrategias e intervenciones, se logran obtener resultados a largo plazo.
---	------------------------	--------	---	------------------------------	---	--

Anexo 4

Instrumento de valoración para Hábitos de Vida saludable a alumnos

Esc. Prim. Profesora Justa Ledesma

Instrumento de valoración para Hábitos de Vida Saludable

Cuestionario autoaplicable

Indicaciones. Lee las siguientes preguntas y contesta de acuerdo a lo que has realizado durante la última semana.

Nombre del alumno: _____

Grado y grupo: _____ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

1- ¿Cuántas veces comes al día?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4 o más
- e. Ninguna

2- ¿Cuántos vasos de agua tomas al día?

- a. 1 a 2
- b. 3 a 4
- c. 5 a 6
- d. 7 o más
- e. No tomo agua

3- ¿Cuántas frutas consumes al día?

- a. 1 a 2
- b. 3 a 4
- c. 5 a 6
- d. No como frutas

4- ¿Cuáles son las frutas que más consumes?

5- ¿Cuántos vasos de jugo o refrescos consumes al día?

- a. 1

- b. 2
- c. 3
- d. 4 o más
- e. No tomo refresco o jugo

- 6- ¿Cuántos días de la semana desayunas antes de venir a la escuela?
- a. 1 a 2 días
 - b. 3 a 4 días
 - c. Todos los días
 - d. Vengo a la escuela sin desayunar
- 7- ¿Cuántos días de la semana cenas?
- a. 1 a 2
 - b. 3 a 4
 - c. Todos los días
 - d. No ceno
- 8- En la clase de educación física, ¿con qué frecuencia estuviste muy activo (corriendo, saltando, lanzando etc.)
- a. No hago educación física
 - b. Casi nunca
 - c. A veces
 - d. Siempre
- 9- ¿Qué tan cansado te sientes en la clase de educación física?
- a. Nada cansado
 - b. Poco cansado
 - c. Algo cansado
 - d. Muy cansado
- 10- ¿Qué actividad física te gusta más?
- a. Bailar
 - b. Correr
 - c. Andar en bicicleta
 - d. Otro: _____
- 11- ¿Cuántos días a la semana después de clases realizas alguna de las actividades mencionadas en la pregunta anterior?
- a. 1-2 días
 - b. 3-4 días
 - c. 5 días o más
 - d. Ningún día
- 12- En la escuela a la hora de receso, ¿qué haces con mayor frecuencia?
- a. Jugar
 - b. Caminar
 - c. Desayunar
 - d. Almorzar
 - e. Otro: _____

13- ¿Qué tanto te gusta la clase de educación física?

- a. Me gusta mucho
- b. Me gusta
- c. No me gusta

14- ¿Por qué?

15- Regularmente ¿a qué hora te duermes?

16- Regularmente ¿a qué hora te levantas?

17- ¿Con quién duermes?

- a. Solo
- b. Comparto cuarto hermano(s)
- c. Comparto cuarto con papás

18- ¿En tu cuarto tienes TV?

- a. Si
- b. No

19- ¿Utilizas el celular o tableta antes de irte a dormir?

- a. Si
- b. No

**Muchas gracias, recuerda que “Una vida activa es importante para la salud” y que
“Ninguna comida es mala, lo malo es el exceso”**

Anexo 5

Instrumento de valoración para Hábitos de Vida saludable a padres de familia

Escuela Primaria Justa Ledesma

Instrumento de diagnóstico para hábitos de vida saludable (HVS) en alumnos de primaria, aplicado a padres de familia como parte del proyecto de investigación titulado "Promoción de hábitos de vida saludable a través de la educación para la salud. Una propuesta desde la Educación Física en educación primaria".

Lea cuidadosamente y responda las preguntas orientadas a los hábitos de su hijo (a) con base en las acciones y hábitos realizados durante las dos últimas semanas.

Escriba el nombre completo de su hijo (a): *

Tu respuesta

¿Cuántas veces su hijo (a) come al día? *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 o más
- ☐ Ninguna

Describe los principales alimentos que integran la dieta diaria de su hijo: *

Tu respuesta

¿Con qué frecuencia al día su hijo (a) bebe agua natural? *

- ☐ Muy frecuente
 - ☐ Frecuente
 - ☐ Poco frecuente
 - ☐ Nada frecuente
-

¿Cuántas las frutas consume su hijo (a) regularmente en un día? *

- ☐ 1 a 2
- ☐ 3 a 4
- ☐ 5 a 6
- ☐ No consume frutas

¿Cuántos vasos de jugo procesado o refresco consume su hijo (a) durante el día? *

- ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4 o más
 - ☐ No toma refresco y/o jugo procesado
-

¿Cuántos días de la semana desayuna su hijo (a) antes de ir a la escuela? *

- ☐ 1 a 2
- ☐ 3 a 4
- ☐ Todos los días
- ☐ Desayuna en el trayecto a la escuela
- ☐ Viene a la escuela sin desayunar

¿En qué consiste un desayuno habitual para su hijo? *

Tu respuesta

¿Cuántos días de la semana cena su hijo (a)? *

- ☐ 1 a 2
- ☐ 3 a 4
- ☐ Todos los días
- ☐ No cena

¿En qué consiste una cena habitual para su hijo? *

Tu respuesta

¿Qué tan activo considera que es su hijo (a) durante el día? (corre, baila, juega, etc.) *

- ☐ Muy activo
- ☐ Activo
- ☐ Poco activo
- ☐ Nada activo

¿Qué actividad física realiza su hijo (a) durante el día? *

Ejemplo: Andar en bicicleta, salir a bailar, va a correr al parque, etc.

Tu respuesta

¿Su hijo (a) realiza actividad física o deporte después de clase? *

- ☐ Sí
- ☐ No

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, describa la actividad y especifique la frecuencia con la que la realiza en la semana: *

Ejemplo: Natación, 3 días a la semana

Tu respuesta

Regularmente a qué hora se va a dormir su hijo los días que tiene escuela: *

Tu respuesta

Regularmente a qué hora se va a dormir su hijo los fines de semana, días festivos o vacaciones: *

Tu respuesta

Habitualmente ¿Cuántas horas duerme su hijo (a)? *

- ☐ Menos de 6 hrs
- ☐ De 6 a 7 hrs
- ☐ De 8 a 9 hrs
- ☐ De 10 a 12 hrs

¿Con qué frecuencia su hijo (a) toma una siesta durante el día? *

- ☐ Todos los días
- ☐ 1 a 2 días
- ☐ 3 a 4 días
- ☐ No toma siestas

Si la respuesta fue sí a la pregunta anterior ¿Cuánto tiempo regularmente dura la siesta? *

- ☐ Menos de 30 min
- ☐ De 30 a 60 min
- ☐ De 60 a 180 min
- ☐ No tiene tiempo, duerme lo que necesite

¿Con que regularidad a la semana se desvela su hijo (a)? *

- ☐ Muy regularmente
- ☐ Regularmente
- ☐ Poco regular
- ☐ Nada regular

¿Su hijo (a) comparte habitación? *

- ☐ Sí
- ☐ No

Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí mencione con quién y de qué edad (Ejemplo: hermano, 7 años). *

Tu respuesta _____

¿Qué aparatos electrónicos tiene su hijo (a) en su cuarto? *

- ☐ TV
- ☐ Celular
- ☐ Tableta o computadora
- ☐ Videojuegos
- ☐ No tiene aparatos electrónicos en su cuarto
- ☐ Otros: _____

!Gracias por su participación!

Anexo 6

Instrumento de evaluación para hábito de alimentación saludable

Escala Estimativa

Alimentación Saludable

Materia: Educación Física	
Esc. Prim. Profesora Justa Ledesma	
Fecha:	Grado y Grupo: 4°A

Indicadores a evaluar	Siempre 2 pts.	Casi siempre 1 pts.	Nunca 0 pts.	Observaciones
Como las veces necesarias al día.				
Clasifica los alimentos de acuerdo a la pirámide alimenticia.				
Identifica la importancia del desayuno.				
Identifica características de un desayuno saludable.				
Identifica la importancia de las frutas, verduras, semillas y legumbres en una alimentación saludable.				
Total, de puntos.				

Anexo 7

Instrumento de evaluación para hábito de actividad física

Escala Estimativa

Actividad Física

Materia: Educación Física	
Esc. Prim. Profesora Justa Ledesma	
Fecha:	Grado y Grupo:

Indicadores a evaluar	Siempre 2 pts.	Casi siempre 1 pts.	Nunca 0 pts.	Observaciones
Realiza actividad física a la semana.				
Realiza mínimo 30 min. de actividad física al día.				
Identifica características de una A.F. adecuada (movimientos corporales, gasto de energía, finalidad de mantenerse sano)				
Identifica la importancia de la A.F. en una vida saludable.				
Total, de puntos.				

Anexo 8

Instrumento de evaluación para hábito de calidad del sueño

Escala Estimativa

Calidad del sueño

Materia: Educación Física	
Esc. Prim. Profesora Justa Ledesma	
Fecha:	Grado y Grupo:

Indicadores a evaluar	Siempre 2 pts.	Casi siempre 1 pts.	Nunca 0 pts.	Observaciones
Duerme 8-10 horas. Diarias				
Identifica características de un descanso de calidad.				
Omite el uso de aparatos electrónicos antes de dormir.				
Identifica factores favorables para un descanso de calidad.				
Total, de puntos.				