



# **Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**

**Instituto de Ciencias Sociales y Administración**

**Departamento de Humanidades**

**Maestría en Investigación Educativa Aplicada**

## **“Análisis sobre la promoción de la salud en alumnos del tercer ciclo de educación primaria”**

Tesis para obtener el grado de:  
Maestro en Investigación Educativa Aplicada.

**Daniel Aarón Núñez Ramírez**

“Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología”

**Bajo la dirección de la  
Dra. María Armida Estrada Gutiérrez**

Ciudad Juárez, Chih., septiembre de 2021

## Contenido

Introducción .....	4
Capítulo 1 Estado del arte .....	7
Capítulo 2 Planteamiento del problema .....	15
2.1 La prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la agenda política.....	15
2.2 La prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la estadística educativa .....	20
2.3 Justificación.....	23
2.4 El problema de investigación .....	25
Capítulo 3 Fundamento teórico .....	27
3.1 La relación entre salud y enfermedad: la prevención como oportunidad.....	27
3.2 Actividad física .....	34
3.3 Alimentación saludable y nutrición.....	40
3.4 Sistemas sociales y cultura.....	43
Capítulo 4 Método.....	53
4.1 Paradigma.....	53
4.2 Enfoque .....	54
4.3 Método .....	56
4.4 Contexto escolar.....	57
4.5 Participantes .....	61
4.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	64
4.7 Plan de trabajo.....	70
4.8 Análisis de la información.....	71
4.9 Cuestiones éticas .....	74
Capítulo 5 Análisis de los resultados .....	76
5.1 Resultados desde el enfoque cuantitativo.....	76
5.2 Resultados desde el enfoque cualitativo.....	102

5.3 Metainferencias .....	123
Capítulo 6. Conclusiones.....	132
Índice de abreviaturas.....	137
Índice de gráficas y tablas .....	138
Referencias.....	141
Anexos.....	151
Anexo 1. Cuestionario para estudiantes .....	151
Anexo 2. Guía de preguntas para entrevista con directora.....	157
Anexo 3. Guía de preguntas para entrevista con profesora de educación física .....	159
Anexo 4. Guía de preguntas para grupo focal con docentes .....	161
Anexo 5. Guía de preguntas para grupo focal con padre o madre de familia .....	162
Anexo 6. Carta de consentimiento informado.....	163
Anexo 7. Carta de consentimiento informado.....	165

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades crónicas aparecen como las principales causas de mortalidad en México, según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) en 2017, la diabetes tipo 2 era el segundo motivo que originaba las defunciones en el país (INEGI, 2018). La aparición de estas enfermedades es ocasionada según Dávila (2014) en un 90% de los casos por factores de salud como el sobrepeso y la obesidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en edad adulta se encuentra mayormente relacionada con los hábitos adquiridos durante las etapas tempranas de la vida, generando entonces, que la mirada se enfoque en los infantes que cursan la educación primaria para analizar las prácticas promotoras de salud en su proceso de formación.

La obesidad infantil es una condición que puede desencadenar las enfermedades crónico-degenerativas, en 2017, uno de cada tres niños padecía de sobrepeso u obesidad en México (Ávila, 2017). Las enfermedades crónico-degenerativas se pueden prevenir mediante la adquisición de hábitos saludables en la infancia. La escuela es un lugar en donde se podrían adquirir habilidades para la consecución de estilos de vida saludables. Es por eso por lo que la presente investigación pretende analizar las acciones para la promoción de la salud en alumnas/os pertenecientes al tercer ciclo de educación primaria, en una escuela ubicada en el centro de Ciudad Juárez.

El documento se organiza en 6 capítulos cuyo contenido se describe en seguida. En el *Capítulo 1, Estado del arte*, se establece una relación entre los antecedentes de investigaciones que comprenden temas relacionados a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades desde el ámbito escolar. Las bases de datos consultadas para la elaboración del estado del arte; así como las palabras claves utilizadas, destacando la revisión de artículos publicados en revistas científicas es lo que el lector/a podrá encontrar en el capítulo. Los temas abordados en este apartado corresponden a: la promoción de salud escolar, la alimentación saludable, las enfermedades crónico-degenerativas y las políticas de salud para la prevención de enfermedades. Se ha realizado una revisión para cada tema antes mencionado sobre las perspectivas teóricas, las metodológicas, los participantes del estudio, los objetivos, las técnicas e instrumentos empleados en cada estudio, las conclusiones y las recomendaciones que los autores han escrito para trabajos posteriores. Al finalizar se encuentra un balance en donde se ubica a la promoción de la salud como una herramienta útil para revertir las enfermedades crónicas-degenerativas y que estas pueden ser atendidas desde la escuela.

*El Capítulo 2, Planteamiento del problema*, muestra la comprensión de la problemática de investigación por medio de una aproximación al marco normativo que rige a la promoción de salud en las escuelas, así como, una revisión de cifras y estadísticas, las cuales acercan al contexto y lo

describen en lo referente a las enfermedades crónico-degenerativas. La justificación indica la pertinencia del presente estudio basado en resultados obtenidos por otros investigadores. En el problema de investigación se encuentra la pregunta principal y las preguntas auxiliares, las cuales guían el proceso de investigación; el objetivo principal y los objetivos auxiliares son parte de esta sección, estos, dan respuestas a las preguntas de investigación.

En el *Capítulo 3, Fundamento teórico*, se presenta una aproximación mediante teorías y conceptos que parten de un punto de referencia, con el fin de generar una visión particular de la promoción de la salud escolar. Los primeros conceptos en definirse en este apartado son aquellos que aluden a temáticas sobre la salud, las enfermedades, la prevención de enfermedades, la obesidad, las enfermedades crónicas y la promoción de salud. En un segundo momento dentro del fundamento teórico se encuentra el abordaje sobre la actividad física y los beneficios que ésta aporta para la salud, así como también se localiza la relación de la actividad física escolar en los recreos y en la clase de educación física. En el mismo sentido, se agregan las temáticas en el área de la alimentación saludable, acercándose a la nutrición en los niños, sus necesidades energéticas y los beneficios que se obtienen de la alimentación con relación a la salud. En el último segmento de este capítulo se establece la conexión de la promoción de la salud con los sistemas sociales y la cultura; en un primer momento aparece el estructural funcionalismo de Talcott Parsons, seguido por las formas en que la sociedad funciona desde la teoría de los sistemas de Niklas Luhmann, para concluir, con la relación que existe entre los medios de comunicación y la sociedad, expuesta por Martín Barbero.

En el *Capítulo 4, Método*, se profundiza en las fases empleadas para la concepción del método. Con la finalidad de establecer el marco general de la investigación emerge el paradigma, el cual en este estudio se adscribe al pragmatismo, característico por la descripción del humano como un ser práctico, de voluntad y en acción. La identificación del enfoque del estudio aparece como la segunda fase, aquí se requiere mantener coherencia con el paradigma, atribuyéndose entonces el enfoque mixto concurrente a este trabajo, peculiar por la combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos simultáneamente. Al método, desde la perspectiva cuantitativa se le asignan el carácter de no experimental y transversal correlacional. Por medio del estudio de caso es como se aborda el método desde la parte cualitativa, éste, es distintivo por la indagación de fenómenos y la relación con sus contextos. Los alumnos/as son los participantes del estudio, en específico los que cursan el tercer ciclo en educación primaria (5to. y 6to. grado) en una escuela de la colonia Melchor Ocampo. Los padres de familia o tutores, así como los docentes del centro escolar también colaboran como informantes. La técnica empleada desde lo cuantitativo es la encuesta, recopilando datos por medio

del cuestionario. La entrevista y el grupo focal son utilizadas para el método cualitativo y usando la videograbación como herramienta de recogida de información.

En el *Capítulo 5, Resultados*, se encuentran lo expuesto por los informantes del estudio, para su comprensión este capítulo atiende al diseño mixto con el que fue diseñado; mostrándose primero los datos cuantitativos, después el análisis de la información y, en correspondencia a la complementariedad metodológica, un metaanálisis que permite responder con mayores elementos a los objetivos de la investigación: 1) examinar las actividades para la promoción de la salud en educación básica dentro de la escuela, en donde participan los alumnos, padres de familia y profesores de forma conjunta, promoviendo estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas; 2) detectar en la cultura escolar, los ambientes en los cuales se promueva la salud para prevención de enfermedades crónico-degenerativas y estilos de vida saludables, y; 3) proponer una estrategia para la promoción de la salud escolar, en donde participan de manera conjunta los alumnos del tercer ciclo de educación primaria, padres de familia y profesores.

Finalmente, en el *Capítulo 6, Conclusiones*, se presentan las resoluciones del estudio. Como primera actividad del apartado se vinculan las actividades realizadas para dar cumplimiento a los objetivos de investigación y responder las preguntas que guiaron el estudio. Las aportaciones con las que colabora el estudio son mostradas en un segundo momento, ellas son de índole metodológico, social y pedagógico. Después, se presentan las limitaciones del estudio, que emergieron en tres áreas: las teóricas, las metodológicas y las del trabajo de campo. Las recomendaciones para miembros de la comunidad escolar y para aquellos que revisan la inclusión de propuestas en materia de política educativa se encuentran en la parte final del capítulo.

# CAPÍTULO 1

## ESTADO DEL ARTE

En el Capítulo se establece un vínculo con los antecedentes de investigaciones relacionadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades desde el ámbito escolar. Se puede encontrar con las bases de datos consultadas para la elaboración del estado del arte; así como las palabras claves utilizadas, destacando la revisión de artículos publicados en revistas científicas. Los temas abordados en este apartado corresponden a: la promoción de salud escolar, la alimentación saludable, las enfermedades crónico-degenerativas y las políticas de salud para la prevención de enfermedades. De cada una de las temáticas se hace una revisión de las perspectivas teóricas, las perspectivas metodológicas, los participantes del estudio, las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, los objetivos planteados, las conclusiones y recomendaciones de los autores para próximos trabajos. Al finalizar se encuentra un balance en donde se ubica a la promoción de la salud como una herramienta útil para revertir las enfermedades crónicas-degenerativas y que estas pueden ser atendidas desde la escuela.

Para definir el objeto de estudio se realizó una valoración de la investigación generada hasta el momento. A fin de localizar la producción sobre la temática se elaboró una búsqueda en diferentes bases de datos como: Elton Bryson Stephens Company Host (EBSCO host), *E-book collection*, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), e- Revistas y Google académico, considerando las siguientes palabras clave: “promoción de salud”, “escuelas promotoras de salud”, “prevención de enfermedades en escuelas”, “la promoción de salud en México”, “enfermedades crónico-degenerativas en México”, “estrategias de prevención en escuelas”, “escuelas saludables”. Con el propósito de delimitar la búsqueda se utilizó como criterio temporal el periodo comprendido entre el año 2002 y el año 2019 y como criterio geográfico los países iberoamericanos y Estados Unidos. Del ejercicio se encontraron 29 documentos: libros electrónicos (2), artículos publicados en revistas científicas (18) y ensayos de revisión bibliográfica (9). En cuanto al idioma, se encontró que dos de ellos están escritos en inglés, uno en portugués y el resto en español.

Con respecto a los *temas abordados*, en la producción se distinguen cuatro áreas de análisis: 1. la promoción de salud escolar es analizada en trece estudios (Campo-Ternera, 2017; Chamorro, 2010; Davó, 2008; De Souza, 2017; Destrade, 2017; Elías, 2015; Gavidia, 2002; Leal-Carrillo, 2010; Pupo, 2009; Ramos, 2013; Ríos-Cortázar, 2013; Salinas, 2011; Valdez, 2004; y Vivar, 2019;); 2. la alimentación saludable es estudiada en seis documentos (Cabrera, 2008; Castañeda-Castaneira, 2016;

Díaz, 2015; Granada, 2009; Kain, 2012; Muñoz, 2013); 3. las enfermedades crónico-degenerativas son investigadas en cinco artículos (Bauer, 2011; Flores-Huerta, 2008; Halpin, 2017; Lobos, 2013; Ponce, 2010); finalmente, 4. las políticas de salud para la prevención de enfermedades es abordada en cinco estudios (Alcalde-Rabanal, 2013; Campos, 2012; González J. M., 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014; Secretaría de Salud, 2013).

En relación con las perspectivas teóricas, la investigación sobre el tema gira en torno a diversos conceptos. *La promoción de salud escolar* implica varios componentes para su concepción, por lo tanto, se adentra en las siguientes precisiones. La salud es descrita por varios autores, no solo como la ausencia de enfermedades –al contrario de las creencias comunes–, sino como un estado de bienestar completo incluyendo los aspectos físico, mental y social. (Vivar, Zaldivar y Sánchez, 2019; Chamorro, 2010; Gavidia, 2002). La escuela es vista por diferentes escritores como un lugar y etapa para la edificación de procesos para la adquisición y mantenimiento de la salud, así mismo, la institución escolar ayudará a la promoción de salud desde procesos formales (De Souza, 2017; Leal-Carrillo, 2010; Pupo, 2009; Davó, 2008; Salinas, 2011 y Ríos-Cortázar, 2013). La cultura escolar y todo lo relevante al contexto también es descrita, según Stolp (1994, como se citó en Elías, 2015) se podría definir como “los patrones de significado transmitidos históricamente y que incluyen las normas, los valores, las creencias, las ceremonias, los rituales, las tradiciones, y los mitos comprendidos, quizás en distinto grado, por las personas miembros de la comunidad escolar” (p. 288). Por otra parte, la OMS (1990, como se citó en Ramos, 2013), la define que la escuela promotora de salud es “aquella que promueve, fomenta y permite la adquisición de habilidades personales y sociales que conduzcan a crear valores y actitudes positivos hacia la salud, desde la propia capacidad de toma de decisiones personales, la participación y la igualdad” (p. 105) compartiendo ideales sobre la promoción de salud escolar con Ramos y Valdez. Los docentes tienen entonces un papel fundamental en el desarrollo de los alumnos en los temas sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, deben formar a las próximas generaciones en un sentido de medicina preventiva (Destrade, 2017, p. 36).

El segundo tema y su discusión teórica alude a la *alimentación saludable*, esta aparece como un factor determinante cuando se habla de promover la salud y prevenir enfermedades. Las modificaciones del estado nutricional, derivadas de alteraciones en la alimentación por el consumo de sustentos de baja calidad y con un alto nivel de proceso, conllevan al deterioro y pérdida de la salud, haciendo a un costado el consumo de alimentos saludables y con aporte nutricional mayor (Castañeda-Castaneira, 2016, p, 15). A consecuencia de una alimentación no saludable y el sedentarismo a nivel mundial, la obesidad infantil es descrita como una epidemia, trastocando en

todos los niveles de la sociedad y sobreviniendo en el Estado una parte de la responsabilidad (Cabrera, 2008 y Kain, 2012). Los problemas de alimentación no solo repercuten en la obesidad, sino que traen consigo problemas de índole social y económico agravando con ello aún más los estados de salud.

Siguiendo a Granada (2009) y Díaz (2015) coinciden en que, las enfermedades crónicas no transmisibles están afectando a la población de forma alarmante, ingiriendo en la disminución de la calidad de vida, conllevando a muertes desde temprana edad. La alimentación saludable, se consolida como factor importante en la prevención de enfermedades, debido a esto, las instituciones escolares aparecen como espacios para ayudar a promoverla, entonces “la escuela debería promover una educación integral, con prácticas sustentadas en los contenidos conceptuales, el reconocimiento de la diversidad cultural, el ambiente, el enfoque de la sustentabilidad y la seguridad alimentaria” (Muñoz, 2013, p. 209).

El tercer tema refiere a las *enfermedades crónico-degenerativas*, los resultados de la investigación señalan que, estas enfermedades actualmente están afectando la salud de la población alrededor del mundo y se han convertido en las principales causas de mortalidad (Halpin, 2017; Bauer, 2011). El sobrepeso y la obesidad son los detonantes principales para que aparezcan las enfermedades crónicas, siendo la obesidad el reflejo ejemplar de la malnutrición, en los países más desarrollados, apareciendo en los infantes con mayor frecuencia. La diabetes, la hipertensión y el síndrome metabólico son algunas de las enfermedades que suceden en la mayoría de los casos al sobrepeso y la obesidad (Lobos, 2013; Ponce, 2010; Flores-Huerta, 2008).

Por último, el tema de las *políticas de salud para prevención de enfermedades* hace referencia a diferentes visiones sobre la política pública y la promoción de la salud. Es importante conocer el concepto de promoción de salud, como menciona la OMS (2011, como se citó en Alcalde-Rabanal, 2013) “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p. 286). La promoción de la salud contribuye a disminuir las diferencias entre la población, fomentando la igualdad, generando así condiciones necesarias para que cada persona alcance su mayor desarrollo en cuestión de salud (Campos, 2012; González J. M., 2018). En México se precisa, por medio de la Secretaría de Salud (2013) que:

la promoción de la salud (PS) es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud. Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. (p. 15)

En la revisión de las *perspectivas metodológicas* se encontró que 13 de ellas son de corte cuantitativo, utilizando las técnicas como el cuestionario, recolección de datos y análisis de contenido

de documentos. Los sujetos analizados bajo esta metodología fueron alumnos en edad escolar entre los cuatro y doce años (Cabrera, 2008; Castañeda-Castaneira, 2016; Díaz, 2015; Kain, 2012; Ríos-Cortázar, 2013); escolares de Educación Básica y Educación Media Superior (Campo-Ternera, 2017; Salinas, 2011); de Educación Media Superior (Granada, 2009); padres de familia, docentes y los alumnos (Davó, 2008; Leal-Carrillo, 2010) y; las políticas públicas (González, 2018). Desde una perspectiva cualitativa se localizaron 3, utilizando las técnicas de observación participante, entrevistas en profundidad, entrevistas grupales y análisis de documentos. Los sujetos participantes fueron alumnos de escuela primaria (Muñoz, 2013); padres de familia, docentes y los alumnos (Pupo Ávila, 2009) y; la política pública escolar (Campos, 2012). El diseño mixto fue utilizado por (Destrade, 2017; Ramos, 2013; Alcalde-Rabanal, 2013; Lobos, 2013), usando técnicas como el cuestionario, entrevistas, observación, recopilación de datos y análisis de documentos. Destrade y Ramos consideraron como sujetos participantes a docentes, directivos y alumnos de centros escolares; Lobos consideró a alumnos de primero a cuarto de primaria; mientras que, Alcalde-Rabanal consideró a los responsables de promoción de la salud y promotores de salud. Por último, 9 productos no especifican el tipo de metodología, técnicas metodológicas, ni sujetos; ya que se emplean en revisión bibliográfica.

Con respecto a los *objetivos de la investigación* se encontró que Chamorro (2010), Valdez (2004), Flores-Huerta (2008) y Gavidia (2002) centran su atención en los aspectos primordiales para la prevención de salud en la escuela. Chamorro concluye que la educación para la salud es una materia transversal por lo que forma parte de la programación de aula (contenidos, actividades, etc.) de las diversas materias que componen el currículo escolar; a su vez Valdez opina que la educación para la salud es un elemento central y prioritario para el desarrollo nacional en salud y; Gavidia resuelve que la obesidad ha dejado de ser un asunto personal y familiar y se ha convertido en un problema de salud pública que requiere la ayuda coordinada de todos los sectores sociales. De Souza (2017), plantea conocer los criterios que han guiado la educación de las prácticas de promoción de la salud en la escuela. Al finalizar resuelve que las practicas educativas en el campo de salud escolar se encuentran deficientes, refiriendose específicamente a las acciones de los educadores en el programa de salud.

Por otra parte, Campo-Ternera (2017), Halpin (2017) y Alcalde-Rabanal (2013) guían sus esfuerzos para describir las pautas para una escuela saludable, estilos de vida saludable y su relación con las enfermedades crónicas; y concluyen que la epidemia de obesidad infantil y las enfermedades crónicas asociadas con malos hábitos alimenticios e inactividad física probablemente no se reviertan sin una fuerte contribución de las escuelas. También que los niveles de actividad física en escuelas y el manejo emocional se encuentran en declive, contribuyendo a la propagación de las enfermedades

crónicas. Muñoz (2013), Castañeda-Castaneira (2016) y Ponce (2010) buscaron identificar estilos de vida saludables y consumo de alimentos chatarra en escuelas en la ciudad de México; del ejercicio concluyen que la educación para la alimentación saludable requiere de nuevos enfoques para hacerla un proceso situado, vivencial; también que, en escolares con nivel socioeconómico bajo parece existir una relación entre mayor consumo de golosinas y refrescos con el sobrepeso u obesidad.

Desde otra mirada, Destrade (2017) y Davó (2008) tienen como intención, revisar la labor de los docentes como guías en los procesos de comunicación sobre la promoción de la salud dentro de los centros escolares. Destrade garantiza las transformaciones sociales. Davó resuelve que los profesores poseen poco protagonismo para impulsar estrategias referentes a la promoción de la salud; también concluye que la investigación sobre el desarrollo de la promoción de la salud en la escuela en la etapa primaria es escasa.

Lo referente a la alimentación saludable en la escuela indica que Lobos (2013), Kain (2012) y Díaz (2015) tuvieron como propósito principal evaluar una intervención en educación nutricional y actividad física para prevenir la obesidad; Díaz concluyó que después de la intervención los niveles de IMC (índice de masa corporal) disminuyeron debido al incremento de actividad física y la calidad de la alimentación; mientras, Kain discurre que hacían falta otras metodologías para lograr impacto y generar cambios significativos; por su parte, Lobos opinó que existió una mejoría en el conocimiento nutricional y de actividad física, sin embargo los niveles de IMC se mantuvieron con muy poca mejoría; por otra parte, Cabrera (2008) se planteó el objetivo de conocer el estado nutricional de una escuela perteneciente al Centro de Salud Familiar (CESFAM) en Chile, mediante la evaluación de conductas de vida saludable. Cabrera señala que al finalizar su trabajo, encontró que la malnutrición por exceso se hace presente en niveles superiores a los esperados y comparados a la media nacional, esto vinculado directamente con estilos de vida no saludables.

Desde otra perspectiva, Leal-Carrillo (2010), Pupo (2009) y Salinas (2011) tienen como objetivo en común el analizar instituciones y escuelas promotoras de salud para identificar su desarrollo y labor a favor de la prevención de enfermedades. Leal-Carrillo concluye que en las instituciones educativas se desarrollan proyectos que contribuyen al desarrollo de la estrategia escuelas saludables; a pesar de ello, no se han establecido políticas de salud claras que aseguren su continuidad y el fortalecimiento de estilos de vida saludables en los escolares; Pupo determina que los estudiantes poseen conocimientos sobre el cuidado de la salud debido a las acciones de algunas escuelas promotoras, sin embargo, no tienen las habilidades para afrontar los retos desde la promotoría de salud; Salinas indica que a partir de las estrategias de promoción de salud escolar en

Chile, existe una mayor conciencia y sensibilización pública sobre la importancia de la promoción de la salud.

Según Campos (2012), Ramos (2013) y González (2018) orientaron sus estudios a la evaluación de políticas públicas relacionadas con la promoción de salud. González y Ramos concluyeron que existe evidencia sobre la promoción y comunicación de la salud como un factor importante para diagnosticar las líneas de acción que deben impulsarse o modificarse para influir en los determinantes de la salud pública, creando entornos promotores de salud; por su parte, Campos señala que la escuela saludable no ha sido prioridad para el Estado Colombiano.

Respecto a las *recomendaciones*, específicamente en el tema de la promoción de salud en las escuelas Chamorro (2010) aconseja incluir el tema de salud como un tema transversal dentro de los planteles escolares; a su vez, Gavidia (2002) pide implementar una propuesta acción para una escuela promotora de salud; De Souza (2017) indica que son necesarias acciones educativas dirigidas a la calidad de vida y salud, asimismo, que estas sean específicas a cada comunidad, considerando los contextos y factores que se involucran en el ámbito escolar; Muñoz (2013) hace otra recomendación y exhorta a que en los procesos escolares se deben considerar estrategias de negociación con los alumnos para el diseño de objetivos y el cumplimiento de metas referentes a la promoción de salud.

Desde otro ángulo, Davó (2008) invita a realizar investigaciones que tengan como objeto de estudio la opinión de los maestros para la promoción de salud escolar; Castañeda-Castaneira (2016) exalta a involucrar a maestros, alumnos y padres de familia para modificar los hábitos alimentarios y estilo de vida a fin de tratar de revertir el creciente aumento de la obesidad infantil.

En el tema de alimentación saludable en las escuelas, Kain (2012) sugiere incorporar a los padres desde el inicio de las intervenciones, eliminar los lugares de venta de comida envasada con alto contenido de grasa, azúcar y sal en las escuelas, o cambiar los productos que se venden por otros más saludables, incluir en el programa regular de estudio de los niños, contenidos de educación en alimentación saludable, todo esto con el apoyo de la comunidad escolar; Lobos (2013) exhorta a realizar intervenciones educativas acordes a cada comunidad, con el fin de prevenir la obesidad infantil en las escuelas por medio de la alimentación saludable y actividad física; Cabrera (2008) propone, enfrentar el problema de la mala alimentación desde diferentes rubros, considerando a la familia como parte fundamental, pasando por la escuela e incentivando y gestionando el apoyo del Estado.

Siguiendo a Flores-Huerta (2008), hace recomendaciones para desayunos saludables aplicados en escuelas. Ponce (2010) anima la realización de nuevas investigaciones para explorar estilos de vida de los escolares con sobrepeso y obesidad, que éstos sean dirigidos a la búsqueda y

desarrollo, así como a la implementación de estrategias intervenidas que logren la modificación de estilos de vida que propician sobrepeso y obesidad.

A las instituciones también se le hacen algunas sugerencias, Leal-Carrillo (2010) las invita a incluir las estrategias de escuelas saludables, al mismo tiempo que diseñen y ejecuten proyectos sobre la promoción de la salud; Pupo (2009) por su parte, propone diseñar una estrategia metodológica para la formación de niños y niñas promotores de salud; por otra parte, Salinas (2011) indica que es necesario crear una institución nacional responsable de la promoción de salud escolar, que involucre al sector privado y al Estado.

Para Campos (2012), en lo referente a las políticas públicas y estrategias de salud, propone evaluar las escuelas saludables en todo el país, con el fin de conocer su evolución y medir el impacto de las acciones de política, para sugerir cambios en esta o procesos de mejora continua; por su parte, González (2018) plantea el desarrollo y aplicación de lineamientos generales de la promoción nacional de la salud, basadas en metodologías y teorías aplicadas; Alcalde-Rabanal (2013) propone que los diferentes niveles de gobierno relacionados a la promoción de salud, trabajen en común para fortalecer las competencias y guiar las acciones en materia de prevención.

En la revisión se ha encontrado que la educación para la salud en la actualidad toma un papel central debido a la propagación de las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales se pueden prevenir mediante estrategias y acciones orientadas. La promoción de salud es una actividad que se pensaba exclusiva de las familias, sin embargo, se ha convertido en un tema de interés público, el Estado y las escuelas toman un lugar relevante en la consecución del bienestar y la salud de los niños. La epidemia de obesidad infantil difícilmente podrá ser combatida adecuadamente sin la intervención de las escuelas; la comida chatarra (en especial las frituras, golosinas y los refrescos) se recomienda que sean retirados de las instituciones escolares. En las intervenciones se descubrió que en una de ellas se mejoró el índice de masa corporal debido al aumento de la actividad física y la mejoría significativa de la calidad nutricional, sin embargo, en otras dos investigaciones, se halló una escasa diferencia a pesar de la intervención, y se sugirió buscar otras metodologías, incluyendo distintos factores y no solo la alimentación y actividad física.

Por otra parte, los docentes se encuentran al margen, en un rol poco protagónico para promover la salud en las escuelas, se localizan alejados de esta realidad y con diferentes actividades que generan espacio insuficiente para atender las necesidades con relación a la prevención de enfermedades. Las políticas públicas establecen líneas de acción escasamente claras para intervenir en la promoción de salud escolar, dejando como resultado que las escuelas saludables posean insuficiente prioridad para el Estado. Aunque existe mayor conocimiento sobre algunos temas de

promoción de salud, sigue sin lograrse que los alumnos adquieran hábitos de vida saludable y, por lo tanto, la escuela se encuentra deficiente en este rubro. El panorama sobre la promoción de salud y prevención de enfermedades crónico-degenerativas en escuelas es confuso, se entiende que la escuela es un lugar propicio para que se consigan estos aprendizajes, sin embargo, es difícil distinguir acciones o estrategias claras que reviertan los problemas de salud.

Por lo anterior, hace falta revisar si las políticas educativas atienden los problemas de salud en la actualidad, así mismo, cómo se relacionan con la promoción de salud y prevención de enfermedades dentro de la escuela; también es necesario conocer la opinión de los docentes su posición respecto a la promoción de salud escolar y qué papel juegan dentro de ella; otro aspecto sería, examinar los programas escolares actuales y su intervención para prevenir enfermedades crónico degenerativas. Por otra parte es interesante, conocer la cantidad exacta de horas de educación física necesarias y suficientes para atender la epidemia de sobrepeso y obesidad; por último, analizar en educación básica, la promoción de estrategias educativas incluidas en estilos de vida saludable para la prevención de problemas de salud y ayudar a evitar enfermedades crónico-degenerativas.

## **CAPÍTULO 2**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para la comprensión de la problemática de investigación es necesario realizar una aproximación al marco normativo que rige a la promoción de salud en las escuelas, así como, una revisión de cifras y estadísticas las cuales acercan al contexto y lo describen en lo referente a las enfermedades crónico-degenerativas. La justificación indica la pertinencia del presente estudio basado en resultados obtenidos por otros investigadores. En el problema de investigación se encuentra la pregunta principal y las preguntas auxiliares las cuales guían el proceso de investigación; el objetivo principal y los objetivos auxiliares son parte de esta sección, estos, dan respuestas a las preguntas de investigación.

#### **2.1 La prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la agenda política**

La política, suele estar ligada a los temas relacionados con la decisión de la gobernanza, las encuestas de aceptación, debates y hasta la corrupción, no obstante, la política desde su etimología se refiere a los actos del ciudadano interviniendo mediante la opinión, el voto u otro mecanismo social para su participación en el carácter público. El proceso político continúa después de las elecciones y va más allá de lo que realizan los líderes políticos; mirar a la política desde los procesos del Estado y la relación con el resto de la sociedad mediante sus decisiones, es centrarse en las políticas públicas. Hablar de política pública es establecer una relación entre la sociedad y el gobierno, como lo menciona Pulido (2017)

la política pública se refiere al vínculo general entre el Estado y la sociedad que, en realidad, toma cuerpo en la relación entre gobernantes y gobernados, extendiéndose al ámbito de la cultura, en función de los intereses y necesidades concretas que convocan a los distintos grupos humanos a la acción política. (p. 16)

La política pública generalmente es analizada desde la preocupación por sus procedimientos y las metodologías empleadas para su desarrollo, así como, las constantes evaluaciones para determinar si se logran los objetivos establecidos en tiempos fijados en los cronogramas; también, atender las recomendaciones que se produzcan, clasificando las evaluaciones por su efectividad, eficacia y eficiencia. Ante esto, Vargas (2007) dice que las políticas públicas

son un conjunto de “decisiones formales”, caracterizadas por conductas o actuaciones consistentes y repetidas por parte de aquellos que resultan afectados por las mismas, es decir un conjunto de prácticas y normas (un programa de acción gubernamental) que emanan de uno o varios actores públicos. (p. 128)

Las políticas públicas se convierten en un proceso iniciado por el gobierno ante la aparición de un problema de alta importancia social, teniendo su conclusión cuando se evalúan los productos

que se han derivado de las acciones para contrarrestar dicho problema. La fase que origina las políticas públicas, según Navarro (2008) es cuando en primer lugar “pasan a percibirse como problemas ante lo que se reclama una atención pública...en segundo lugar, algunos de los problemas considerados como objeto de atención pública, pasan a estar en las agendas de acción de los gobiernos y las administraciones” (p. 237). La identificación de problemas se convierte en interés de distintos personajes en la esfera social como lo pueden ser: científicos, técnicos, políticos o expertos; pero también se determinan por acciones como: la presión social, desastres naturales, cambios mundiales, la crisis y la influencia política.

La creación de políticas públicas pasa por un proceso de: establecer objetivos, reconocer las posibilidades o vías para solucionar el problema, la revisión del impacto que tendrán esas acciones y la elección de alguna o la conjunción de varias actividades. Estas políticas se enmarcan en la comunidad y buscando su progreso o bienestar, pero necesitan ser orientadas desde lo público para su formulación y así obtener su legalidad. Vargas (2007) establece que “la fase de formulación es una tarea exclusiva de los actores públicos, la responsabilidad sobre la decisión final y el diseño de la política permanece en manos del gobierno” (p. 131).

Una de las premisas de las políticas públicas es que por medio de ellas se puedan garantizar los derechos de los individuos que les permita una vida digna, atendiendo al derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al trabajo, a la alimentación entre otros. Sin embargo, en México la pobreza y la marginación social están creando caminos de desigualdad evidentes en distintos territorios del país. La pobreza es definida como la imposibilidad de practicar los derechos antes mencionados, fomentando una vida alejada de la dignificación. Morales (2018) define que:

la pobreza se vincula de una manera directa a la característica de la población, la marginación se identifica como un fenómeno estructural que refleja el contexto social en el que se desenvuelven las personas y que, de alguna manera, pone de manifiesto la falta de acceso a algunos de estos servicios que imposibilitan el desarrollo de las capacidades de estas personas. (p. 8)

Los indicadores que se ligan con la marginación y la exclusión van desde la cantidad de personas que vive en una casa, los servicios a los que no tiene acceso esa vivienda como el drenaje, personas en domicilio sin servicio de electricidad, miembros de la casa sin agua potable entubada, habitantes por vivienda con piso de tierra, el rezago educativo y las personas que viven en la casa con ingreso de dos salarios mínimos. La marginación es una de las cuestiones que se le hace al gobierno y donde se requiere de atención por parte de políticas públicas.

La creación de nuevas políticas públicas o con un diseño orientado hacia las poblaciones vulnerables que entreguen resultado a corto plazo y atiendan los derechos sociales es un objetivo

contemporáneo, tal y como Morales (2018) lo concreta “es fundamental que el gobierno mexicano genere los mecanismos necesarios que garanticen el desarrollo de una vida digna y salvaguarde el derecho al trabajo, la vivienda, la educación, la salud, entre otros” (p. 3).

La política educativa ha sido catalogada como una política sectorial, dejando de costado la transversalidad que posee con la salud, la pobreza, la alimentación, la nutrición, el cuidado del medio ambiente y la calidad de vida, es decir las políticas educativas en pocas ocasiones revisan estos contextos con los que se relaciona la educación. La política educativa y la política de salud aparecen para salvaguardar derechos humanos, sin embargo, en la actualidad ambas permean de forma simultánea en el desarrollo de las comunidades.

La educación se enfrenta a los retos de la actualidad, y pareciera que desde la escuela se deben de abordar numerosos aprendizajes para el desarrollo integral de los alumnos y su aporte en las familias, como lo afirma Delors (1996) “la educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social” (p. 7). En este sentido, la educación debe de proveer las herramientas necesarias a todas las personas para que logren su máximo potencial y alcancen sus metas personales.

Según el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación [INEE] (2018) se define a la política educativa de dos formas

en primer lugar, como el flujo articulado, regulado y direccionado de bienes, servicios y transferencias que se moviliza desde el Estado para garantizar el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes...En segundo lugar, la política educativa alude también a la capacidad de los gobiernos para sostener, elaborar estrategias y direccionar la actividad de Estado hacia el logro de los objetivos propuestos. (p. 11)

Las políticas educativas son acciones o estrategias de las que el Estado se encarga de implementar en el área de la educación y responden a las problemáticas que emergen para garantizar una educación de calidad, sin embargo, la intención de implementar una educación homogénea en México deja de costado necesidades de los grupos vulnerables y de aquellas comunidades que se encuentran en marginación.

Las políticas educativas y de salud, se posicionan como parte primordial para garantizar el acceso a ambos derechos fundamentales (salud y educación), así como conseguir la calidad necesaria para que los niños en escuelas reciban los beneficios. Es por estos motivos que a continuación se revisan las políticas orientadas a la promoción de salud desde el ámbito internacional, nacional, estatal y local; así como las leyes que vinculan a la educación y la salud.

Una política internacional sobre la promoción de la salud es la que constituye la OMS (2004) por medio de la *Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (DPAS) estableciendo en el párrafo 43, que las políticas y los programas escolares deben apoyar la alimentación sana y la actividad física, por medio de “mejorar la educación básica en materia de salud y promover una alimentación sana, así como la actividad física y otros comportamientos saludables” (p. 10). También sugiere a las instituciones escolares ofrecer clases de educación física todos los días; asimismo invita a los gobiernos a establecer políticas para la limitación de alimentos con alto contenido en azúcar, sal y grasas en escuelas.

En Latinoamérica, también existen lineamientos para intervenir sobre los estilos de vida saludables, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017) en su *Plan de acción sobre la salud* en todas las políticas, dispone en su objetivo 4.1 que es necesario “aumentar la participación de la sociedad civil y las comunidades en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir las inequidades en materia de salud” (p. 5). El posicionamiento de la OPS se mantiene en los lineamientos de la OMS. Una de las estrategias que promueven ambas instituciones es la de las *escuelas promotoras de salud en Latinoamérica*.

Por otra parte, en México la Ley General de Educación [LGE] (2019) en el capítulo IV, artículo 18 señala la importancia de la educación integral en la formación de los mexicanos dentro del Sistema Educativo Nacional; en el apartado IX considera y vincula la educación y la salud tal como se menciona: “los conocimientos, habilidades motrices y creativas, a través de la activación física, la práctica del deporte y la educación física vinculadas con la salud, la cultura, la recreación y la convivencia en comunidad” (p. 10). En la misma LGE, en el capítulo V, artículo 30, apartado VII, indica que

Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes... La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud, la importancia de la donación de órganos, tejidos y sangre. (p. 13)

En estos artículos de la LGE, se puede observar en México, la vinculación existente entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud, con el objetivo fijo de intervenir por medio de la escuela en actividades para la promoción de salud y la prevención de enfermedades. En 2020 en respuesta a la pandemia por COVID-19, se emitió el acuerdo 01/09/20 en el Diario Oficial de la Federación, en donde de forma extraordinaria se acordaba la impartición de contenidos que

fomenten y promuevan estilos de vida saludable. En este acuerdo la Secretaría de Gobernación (2020) por medio del artículo segundo establece que

la Secretaría de Educación Pública, de conformidad con sus atribuciones, impartirá contenidos que fomenten y promuevan estilos de vida saludables, así como de educación para la salud, en el ciclo escolar 2020-2021; para ello, la Secretaría de Salud emitirá sugerencias y proporcionará toda la información y orientación que la Secretaría de Educación Pública requiera, para que esta última determine lo conducente respecto al proceso formativo de los estudiantes. (p. 1)

A su vez, la Secretaría de Salud (2019) en la Ley General de Salud, por medio del título séptimo relativo a la promoción de salud, en artículo 110, menciona que la promoción de la salud “tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva” (p. 72). En el artículo 113 de la misma ley, se establece que la Secretaría de Salud, en coordinación con la SEP, los gobiernos de los estados, dependencias del sector salud “formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población” (p. 73). También en el mismo artículo señala que se llevará un control y seguimiento de la talla, peso e índice de masa corporal de los escolares de educación básica, el cual se realiza con el fin de reconocer las necesidades de salud en los escolares.

La Ley General de Salud, en el artículo 115, dicta que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo impulsar el control del sobrepeso y obesidad en los centros escolares de educación básica, en coordinación con la SEP y los gobiernos de las entidades federativas. En el mismo artículo, se estipula que la Secretaría de Salud en unión con la SEP, expedirán los lineamientos generales para la venta y distribución de alimentos y bebidas preparadas dentro de las escuelas en México, buscando eliminar los alimentos que pongan en riesgo la salud de los estudiantes.

Para dar respuesta a algunas de estas leyes, en el ciclo escolar 2020-2021, emerge, en medio de la pandemia por el COVID-19, la asignatura de vida saludable, en la cual se proponen abordar contenidos referentes a la actividad física, la alimentación saludable, la higiene, salud mental y la prevención del uso de sustancias tóxicas, sin embargo, el programa y la forma de abordar los contenidos se desconoce aún, dejándose a la impartición libre de los docentes y en ocasiones de forma transversal con las otras asignaturas, esto debido al distanciamiento social que impide el regreso a las clases de forma presencial.

Por otra parte, a nivel regional, en el estado de Chihuahua, la Ley Estatal de Salud (2019) indica, por medio del artículo 184 que

la Secretaría coordinará las acciones con las autoridades educativas de la Entidad, para la implementación, promoción, evaluación, difusión de la información y educación a que se refiere el artículo 187 de esta Ley, entre los alumnos de los diferentes niveles educativos, según el programa, así como al personal docente de las instituciones educativas correspondientes. (p. 44)

En Ciudad Juárez, el Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Municipio de Juárez, Estado de Chihuahua (2016), por medio del Artículo 122 dice que son atribuciones de la Dirección de Salud Municipal:

I. Planear, organizar, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud pública que se dan a la población en la esfera de la competencia municipal y; IV. Promover la celebración de convenios de colaboración, coordinación y cooperación en materia de salud pública, con las autoridades federales, estatales y organizaciones civiles e internacionales. (p. 54)

Por otra parte, en el mismo reglamento, en el artículo 123 apunta que son atribuciones de la Dirección de Educación: “II. Promover y coordinar la participación de la comunidad en programas y actividades educativas y; XI. Promover el adecuado funcionamiento del Consejo Municipal de Participación Social en la Educación”.

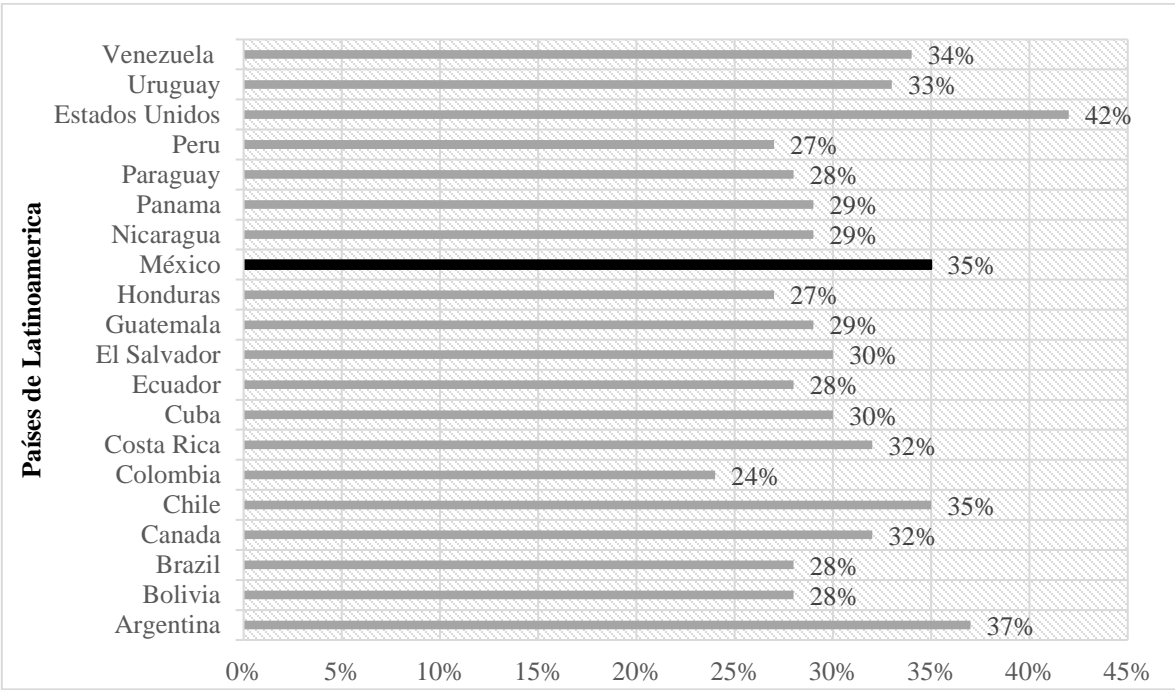
Las políticas y leyes revisadas crean una atmosfera que favorece la promoción de la salud a través de las escuelas; la SEP y la Secretaría de la Salud se encuentran vinculadas por medio de reglamentos nacionales, estatales y locales, para atender los trastornos alimenticios y la inactividad física en los niños. Las bases están generadas desde organismos internacionales como la OMS y por medio de la OPS en Latinoamérica. Aunque parece que el sobrepeso y la obesidad están siendo atendidas desde distintos enfoques políticos, estas enfermedades aún prevalecen con bastante frecuencia en los niños escolares en educación primaria.

## **2.2 La prevención de enfermedades crónico-degenerativas en la estadística educativa**

Con el propósito de generar un panorama sobre el estado de salud en niños, se presentan a continuación cifras estadísticas referentes al sistema educativo y al sector salud, orientadas al contexto internacional, nacional y regional. En cuanto al estado de salud, se presentan cifras y estadísticas referentes al sobrepeso y obesidad, debido a su participación como factores determinantes para la aparición de enfermedades crónico-degenerativas. En 2017 las defunciones causadas por la diabetes en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ascendieron a 106,525 personas, incrementándose con relación a las cifras obtenidas en 2015 (98,521) y 2010 (82,964) respectivamente (INEGI, 2018). Dávila (2014) indica que, el 90% de casos de diabetes mellitus en adultos, se relaciona con el sobrepeso y la obesidad, distinguiéndolos de esta forma como factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas-degenerativas.

A nivel internacional según la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2016, en México el 35% de los niños entre 5 y 18 años presenta sobrepeso y obesidad, tan solo por debajo de naciones como Estados Unidos que se posiciona con un 42% de niños con estas condiciones de salud; por su parte en Argentina las cifras son de 37% de la población infantil con ambos padecimientos; Colombia por su parte, presenta una prevalencia en ambos padecimientos del 24% de la población infantil, como se indica en la Gráfica 1.

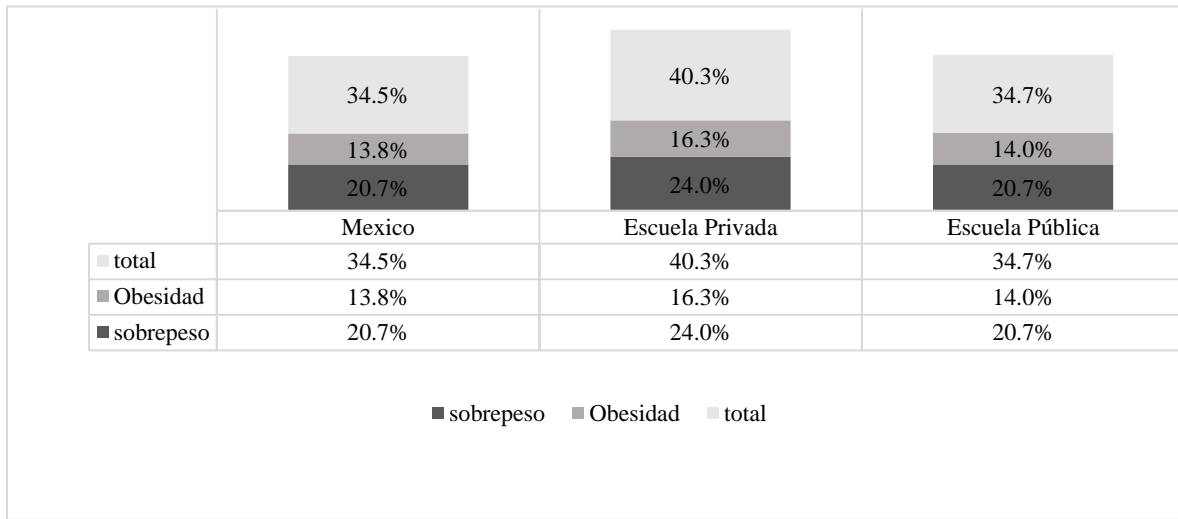
**GRÁFICA 1**  
**Porcentaje de obesidad en niños de 5 a 18 años en Latinoamérica**  
**2016**



*Fuente: elaboración propia con datos de la UNICEF (2016).*

En el ámbito nacional, la SEP (2019) señala que en la educación primaria en el ciclo escolar 2018-2019 acudieron a la escuela 13, 972, 269 alumnos en todo el país. En cuanto al estado de salud en escolares de nivel primaria, Ávila (2017) por medio del Registro Nacional de Peso y Talla en escolares (RNPT) 2016 (en el cual se estudió el 73% de los alumnos a nivel nacional) determinó que en el 34.5% de los alumnos prevalecía el sobrepeso y la obesidad; 20.7% con sobrepeso y 13.8% con obesidad, como se muestra en la gráfica 2. Con relación al tipo de sostenimiento de las escuelas, se encontró que en los alumnos de escuelas privadas sobresalía el 40.3% en combinación de estos dos factores, 24% sufría de sobrepeso mientras que el 16.3% correspondía a obesidad; en escuelas de educación pública sobresale el 34.7% de niños con sobrepeso y obesidad, 20.7% con sobrepeso y 14% con obesidad. (Ver en siguiente página)

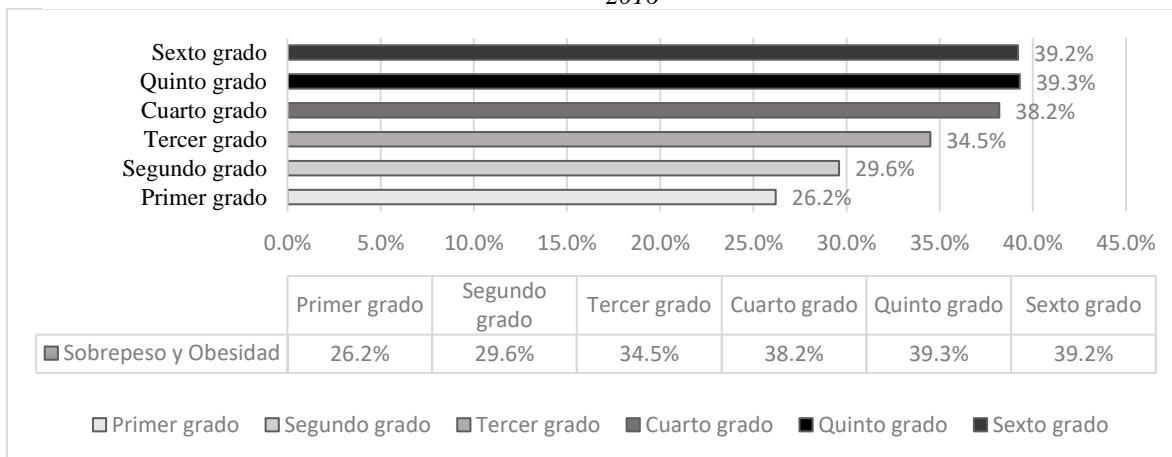
**GRÁFICA 2**  
**Porcentaje de obesidad y sobrepeso en México**  
2016



Fuente: elaboración propia con datos del RNPT (2017)

La Gráfica 3 indica que el registro nacional de peso y talla 2016 señala que en los alumnos de primer grado prevalece el 26.2% de sobrepeso y obesidad; en los alumnos de segundo grado predomina el 29.6%; mientras que en tercer grado el 34.5% padece de sobrepeso u obesidad; en cuarto grado se encontró que el 38.2% sufría de estas afecciones; en quinto grado el 39.3% tenía sobrepeso u obesidad y; en sexto grado en el 39.2% de los alumnos preponderaban estas enfermedades (Ávila, 2017).

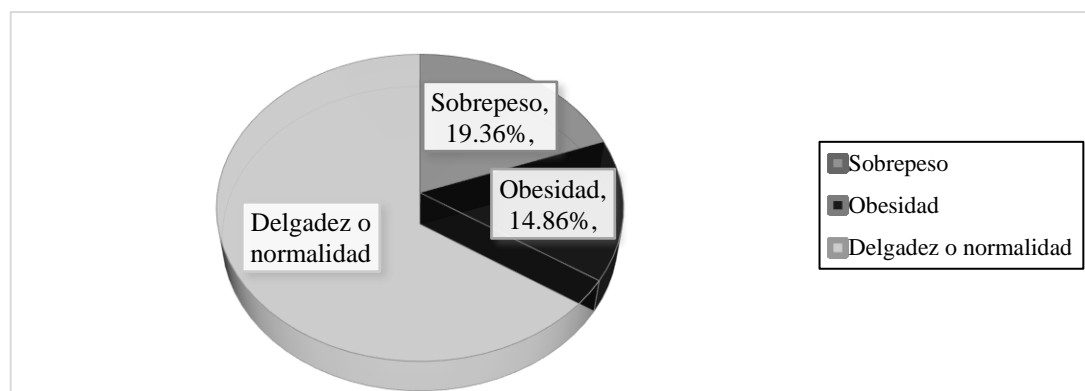
**GRÁFICA 3**  
**Sobrepeso y Obesidad según el grado escolar**  
2016



Fuente: Elaboración propia con datos del RNPT (2017)

A nivel estatal, el INEGI (2019) apunta que en el 2017 la diabetes mellitus causo la muerte de 2,708 personas en el Estado de Chihuahua, mientras, que el 19.7% de los alumnos tenían sobrepeso y 13.8% de los niños predominaba la obesidad (Ávila, 2017). En el contexto regional, los Servicios Educativos del Estado de Chihuahua (SEECH, 2019), señalan que en el ciclo escolar 2017-2018 estaban inscritos en nivel primaria 173,083 alumnos en Ciudad Juárez. Por su parte Ávila (2018), pesó y midió a una muestra de alumnos de educación primaria en Ciudad Juárez, encontrando que el 34.22% de los alumnos padecían de sobrepeso u obesidad; 19.36% con sobrepeso y el 14.86% con obesidad, como se indica en la gráfica 4.

**GRÁFICA 4**  
**Alumnos con sobrepeso y obesidad en Ciudad Juárez**



*Fuente: elaboración propia con datos del RNPT (2018)*

Las cifras y estadísticas obtenidas muestran que las enfermedades crónico-degenerativas, en especial la diabetes tipo 2, están ocasionado un gran número de las muertes en el país y el estado de Chihuahua, posicionándose como la segunda causa de mortalidad. El sobrepeso y la obesidad son detonantes principales de las enfermedades mencionadas, en México uno de cada tres alumnos manifiesta estas condiciones de salud según los datos recabados por Ávila mediante el registro nacional de peso y talla en educación primaria.

### **2.3 Justificación**

Las investigaciones revisadas muestran algunos resultados que determinan la pertinencia de la investigación presente, dichos resultados, exponen información oportuna respecto a la promoción de salud escolar, sin embargo, es escasa la información sobre las escuelas en Ciudad Juárez y su participación para la prevención de enfermedades crónico degenerativas; también se encontraron recomendaciones, como la de Ponce (2010) en donde se pedía continuar con investigaciones que sean orientadas a la “búsqueda y desarrollo e implementación de estrategias interventivas que logren la

modificación de estilos de vida que propician sobrepeso y obesidad” (p. 27). A continuación, algunos fundamentos que validan la importancia de esta investigación.

La obesidad y el sobrepeso a nivel mundial son considerados como problemas de salud pública, ya que la obesidad es un factor de riesgo mayor para la adquisición de enfermedades crónico-degenerativas (Cabrera, 2008). Cuando la obesidad perdura, está estrechamente relacionada con la diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, así, como a un aumento de la mortalidad debido a dichos padecimientos (Flores-Huerta, 2008). Un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo 2 según Ávila (2018) es la obesidad infantil, por otra parte, la resistencia a la insulina es común en el desarrollo del síndrome metabólico tanto en niños como en adultos.

En México se presenta una prevalencia del 34.5% de obesidad y sobrepeso en niños de edad escolar que cursan la educación primaria, es decir uno de cada tres alumnos en el país, presenta obesidad o sobrepeso (Ávila, 2017). Los alumnos de quinto y sexto en educación primaria son los que más alto índice de sobrepeso y obesidad reflejan; en quinto grado el 39.3% padecía de estas afecciones, mientras que en sexto grado en el 39.2% de los alumnos preponderaban estas enfermedades.

Las etapas tempranas de la vida se convierten en una oportunidad fundamental para la adquisición de estilos de vida saludables, la etapa escolar de la educación primaria, que comprende la niñez, trasciende como la más adecuada para la consecución de hábitos saludables y su permanencia a través del tiempo (Campo-Ternera, 2017). La escuela y su comunidad adquieren una responsabilidad al ser un espacio para la implementación de acciones para la promoción de salud y favorecer a la creación de entornos saludables (De Souza y Sabóia, 2017). El entorno escolar contribuye significativamente al sobrepeso y la obesidad, sin embargo, existen centros escolares que obtuvieron éxito en la prevención de estas enfermedades; por lo que se vuelve trascendental ahondar cómo las escuelas han logrado concientizar a los menores a pesar del medio ambiente que los incita a tener hábitos no saludables (Ríos-Cortázar, 2013). Por medio de la aplicación de estrategias educativas participativas se puede intervenir para la adquisición de conductas saludables en los niños, y que esos efectos, conlleven al alumno a ser capaz de aplicar dichos conocimientos fuera del aula, logrando una concepción de la salud en su entorno físico y social (Davó, 2008).

Por todo lo descrito anteriormente, se vuelve importante analizar en alumnos del tercer ciclo del nivel primaria, las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas.

## **2.4 El problema de investigación**

Las enfermedades crónico-degenerativas prevalecen en un importante número de la población en el país; la obesidad y el sobrepeso son considerados como detonadores de enfermedades como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial alta y el síndrome metabólico. Según el registro nacional de peso y talla en escolares mexicanos, uno de cada tres niños en etapa escolar padece de sobrepeso u obesidad y esta situación los predispone en convertirse en adultos enfermos. La aportación de la escuela en materia preventiva debe de ser analizada para identificar los aspectos en que se puede intervenir desde la promoción de la salud.

Por lo tanto, el trabajo parte de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo y cuáles son las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas en y para el tercer ciclo de educación primaria de la escuela Lic. Luis Cabrera?

A fin de orientar el trabajo se consideraron tres categorías de análisis: 1. promoción de salud escolar, que conlleva a la pregunta: ¿qué acciones, para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, se realizan en el tercer ciclo de educación primaria?; 2. cultura escolar, a fin de responder la cuestión: ¿qué elementos de cultura escolar configuran los estilos de vida saludable de los estudiantes de tercer ciclo de educación primaria?, y; 3. políticas educativas para la promoción de salud, que permite reflexionar sobre el siguiente punto: ¿qué estrategias puede emplear la escuela para hacer de los estilos de vida saludable una política institucional?

## **2.5 Objetivos**

### *2.5.1 Objetivo general*

Analizar en alumnos del tercer ciclo del nivel primaria, las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas.

### *2.5.2 Objetivos específicos*

1. Examinar las actividades para la promoción de la salud en educación básica dentro de la escuela, en donde participan los alumnos, padres de familia y profesores de forma conjunta, promoviendo estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas.
2. Detectar en la cultura escolar, los ambientes en los cuales se promueva la salud para prevención de enfermedades crónico-degenerativas y estilos de vida saludables.
3. Proponer una estrategia para la promoción de la salud escolar, en donde participan de manera conjunta los alumnos del tercer ciclo de educación primaria, padres de familia y profesores.

### *2.5.3 Supuestos*

El trabajo parte de tres supuestos:

1. La escuela mantiene actividades para la promoción de la salud, desde la aplicación de estrategias educativas que fomentan hábitos saludables, incluyendo la actividad física organizada o espontánea y la venta de alimentos altos en nutrientes; por lo tanto, es una escuela que permanece en el ambiente de la promoción de la salud.
2. La relación existente entre docentes, alumnos e instalaciones colabora para que se desarrolle un sistema social en donde la promoción de la salud tiene un rol específico.
3. La escuela aplica estrategias educativas para la promoción de la salud, como parte de los acuerdos tomados en sesiones de consejo técnico escolar y del consejo escolar de participación social.

### *2.5.4 Hipótesis*

La escuela se encuentra colaborando con acciones para la promoción de la salud, por medio de estrategias para la promoción de la salud, venta de comida saludable, actividad física sistematizada y un ambiente que favorece al desarrollo saludable del niño.

## CAPÍTULO 3

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Para dar sentido al problema de investigación, es necesario la aproximación mediante teorías y conceptos que parten de un punto de referencia, con el fin de generar una visión particular de la promoción de la salud escolar. Los conceptos sobre la salud, enfermedades, prevención de enfermedades, enfermedades crónicas y la promoción de salud son los primeros en definirse en el este espacio. La actividad física es abordada en el segundo apartado del marco teórico, allí se puede encontrar los beneficios de la actividad física para la salud, así como también se localiza la relación de la actividad física escolar en los recreos y en la clase de educación física. Durante la tercera parte, se incluyen las temáticas en el área de la alimentación saludable, acercándose a la nutrición en los niños, sus necesidades energéticas y los beneficios que se obtienen de la alimentación con relación a la salud. Por último, se establece la conexión de la promoción de la salud con los sistemas sociales y la cultura, en el primer apartado aparece el estructural funcionalismo de Talcott Parsons, continuando con las formas en que la sociedad funciona desde la teoría de los sistemas de Niklas Luhmann, para finalizar, con la relación que existe entre los medios de comunicación y la sociedad, expuesta por Martín Barbero.

#### **3.1 La relación entre salud y enfermedad: la prevención como oportunidad.**

La salud y la enfermedad aparentan ser dos caras de la misma moneda, sin embargo, es importante aclarar de qué punto se parte cuando se abordan estos conceptos, ya que a lo largo de la historia estas dos premisas han cambiado de significado, dependiendo del lugar, la época y las costumbres. Las creencias comunes asocian a la ausencia de salud con la aparición de síntomas de malestar físico, descuidando aspectos que conllevan al deterioro de la salud a largo plazo.

##### *3.1.1 Definición de Salud.*

La OMS (2014) define que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). Bajo este concepto, se deja de lado la percepción de que una persona saludable será aquella que evite la aparición de síntomas o signos de molestia e incomodidad física. Apegados a esta mirada, la salud se convierte en un derecho fundamental para cualquier persona, sin importar su estrato social, tendencia política, raza o creencias religiosas.

Hablando sobre los infantes, la OMS (2014) indica que “el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia

constantemente es indispensable para este desarrollo” (p. 1). Como se puede deducir, la salud va más allá de evitar el malestar físico, conduciendo hacia otras perspectivas, añadiendo los aspectos socioemocionales, mentales y estructurales; es decir la salud conlleva el bienestar integral del ser humano.

La OMS se posiciona estableciendo que los Estados, deberán de velar por la salud de su población, en el caso particular la salud de los infantes es por ello por lo que la escuela y la educación juegan un papel trascendental en la consecución y el mantenimiento de la salud del ser humano.

### *3.1.2 Concepto de enfermedad.*

Las enfermedades y sus causas han sido investigadas a lo largo del tiempo, generando diferentes resultados para su comprensión, en el pasado se hacía referencia a que la enfermedad se debía a un origen religioso/mágico, después, esa concepción fue cambiando y se le relaciono a la enfermedad con padecimientos originados por una sola causa. Con estas premisas se mantenía el pensamiento sobre el malestar físico asociado directamente a la enfermedad, identificando directamente a algo o alguien responsable de enfermedad, pero dejando de lado la concepción de un sistema global.

Para Moreno-Altamirano (2007) la salud y la enfermedad “no sólo son condiciones o estados del individuo humano considerados de acuerdo con los niveles orgánicos y de la personalidad, sino que también suponen situaciones institucionalmente reconocidas en la cultura y en la estructura de las sociedades” (p. 67). Esta concepción de salud y enfermedad, encajan con las premisas establecidas por la OMS, en donde se postula la visión de la salud como un elemento integral del ser humano.

La aproximación más cercana para explicar lo que es una enfermedad es concebida por Moreno-Altamirano (2007) quien señala que es un:

producto de la influencia de las interacciones entre el agente, el hospedero y el ambiente, en un contexto tridimensional que incluye la relación de los factores entre sí, e incorpora el modelo multicausal que busca identificar los factores de riesgo o determinantes de la enfermedad. (p. 66)

Se puede destacar que, bajo la concepción sociológica, la enfermedad es considerada como un hecho social, apartando la visión exclusivista de lo fisiológico, generando el concepto de bienestar social relacionada estrechamente con la calidad de vida, bajo esta teoría se incorporan elementos como la raza, el sexo y la clase social (Altamirano, 2007).

### *3.1.3 Enfermedades crónicas no transmisibles.*

En la actualidad las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se presentan como un desafío en México, convirtiéndose un problema de salud pública. Según Córdova-Villalobos et al. (2008) “las

ECNT son un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuye a la mortalidad mediante un pequeño número de desenlaces (diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral). Los decesos son consecuencia de un proceso iniciado décadas antes” (p. 420). Las ECNT se convierten en centro de atención debido a que han contribuido al aumento en las tasas de mortalidad, así como lo costoso del tratamiento y el aumento de casos con personas que presentan estos padecimientos. La aparición de las ECNT es multifactorial, no obstante, el estilo de vida ha sido un detonante importante, atribuyéndose a la globalización, las nuevas tecnologías, el sedentarismo y la mala alimentación como principales actores en la aparición de estas enfermedades; las cuales deben de ser atendidas desde lo individual, lo social y lo institucional.

#### *3.1.4 Obesidad.*

El estado nutricional de una persona se encuentra determinado por el equilibrio existente entre la ingesta de nutrientes y las necesidades que el organismo requiere, es decir, el estado nutricional será el idóneo cuando el consumo de nutrientes equivalga a los requerimientos metabólicos, incluso cuando el cuerpo necesite un aumento de nutrientes. Este equilibrio colabora con el funcionamiento adecuado del organismo, y, a que el cuerpo pueda realizar todas sus acciones de forma eficiente y eficaz, incluso manteniéndose alerta ante las posibles amenazas que provienen desde las enfermedades.

Cuando el gasto energético se encuentra desequilibrado, el estado nutricional se ve afectado, contribuyendo a la aparición del sobrepeso y la obesidad relacionada directamente al aumento del consumo de alimentos calóricos y a la falta de actividad física moderada o intensa. Lysen e Israel (2013) definen que “la obesidad es un complejo problema vinculado con el estilo de vida, el ambiente y el trasfondo genético. Los factores ambientales y genéticos realizan múltiples interacciones con los factores psicológicos, culturales y fisiológicos” (p.465). Los diversos elementos que influyen en la adquisición de la obesidad, es lo que ha convertido a esta enfermedad en un problema para salud pública, ya que, dentro de las culturas, el ser obeso carece de riesgos significativos para la calidad de vida.

El sobrepeso y la obesidad tienen relación estrecha con la alimentación no saludable. El primer factor para la detonación de la obesidad es la ingesta calórica por encima del gasto energético, cuando se presenta este desbalance es el momento en que comienza la aparición del sobrepeso. De acuerdo con Ponce (2010) la obesidad infantil es el resultado del “desequilibrio entre la ingestión de energía y las necesidades de energía para el crecimiento y el desarrollo, que resulta en una acumulación neta de las reservas de energía en el cuerpo con el desarrollo consecuente de la enfermedad” (p. 22).

El sobrepeso y la obesidad se pueden fijar por medio del Índice de Masa Corporal (IMC). A respecto, Barba (2018) señala que en 1996 se estableció el IMC el cual “emergió como un estándar para definir la obesidad. Hoy en día, es el indicador más utilizado para identificarla, y resulta de dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla en metros” (p. 6). De esta forma se puede calcular el IMC y verificar el estado de salud de una persona, arrojando con claridad el nivel de nutrición, el cual servirá de referencia para establecer si la persona está en mayor o menor riesgo de padecer una ECNT. Se considera que el aumento en el IMC colabora con el riesgo de padecer enfermedades del corazón, diabetes mellitus, cáncer y accidentes cerebrovasculares.

Como se hizo mención, la aparición de las ECNT se debe a distintos factores como sociales, políticos, culturales, los estilos de vida, la economía, etc.; es decir, depende de diferentes circunstancias para su consecución, sin embargo, existen algunos factores que contribuyen en mayor parte a la manifestación de estas. Conforme a la Secretaría de Salud (2013) las ECNT tienen una

estrecha relación con el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), situación que es reconocida como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo... debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles. (p. 13)

El Instituto Nacional de Salud Pública (2018) dice que la obesidad “aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cáncer, las cuales disminuyen la calidad de vida e incrementan el riesgo de muerte prematura entre quienes las padecen” (p. 15). El sobrepeso y la obesidad también son precedidos por distintos factores y costumbres desde lo individual, lo interpersonal y lo estructural, esto en el desarrollo de la vida. Los hábitos alimenticios se adquieren en edades tempranas de la vida, siendo esa etapa donde se forman los gustos por unos u otros alimentos y que se mantendrán por el resto de la vida (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018).

En México la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en infantes de entre 5 y 11 años es del 35.5%, el 20.1% de los hombres padece de obesidad, mientras que el 17.5% de las mujeres también es detectada con este padecimiento. El 17.1% de los varones presenta sobrepeso, por su parte, el 18.0% de las niñas se encuentra en el rubro del sobrepeso (ENSANUT, 2020). El cambio en los hábitos alimenticios y el aumento en la frecuencia de la práctica de actividad física, requerirán estar presentes en los procesos de acompañamiento familiar sobre los niños que deseen perder peso. Es justo aquí donde la visión de salud deberá permanecer en el tiempo, durante el crecimiento y la edad adulta, y no atender solo a la enfermedad. Los niños que desarrollen habilidades para estilos de vida saludables desde la alimentación tendrán que mantenerlos a lo largo de su vida, solo entonces podrán permanecer saludables, nutridos y en equilibrio.

Con el transcurso del tiempo, se fue eliminando la relación que existía entre la buena salud y obesidad, dicha relación era afirmada por algunas creencias populares que nombraban a un niño obeso como un símbolo de crecimiento y buen desarrollo. Lysen e Israel (2013) indican que la “obesidad infantil potencia el riesgo de obesidad en la vida adulta. La probabilidad de obesidad en la edad adulta de un niño con sobrepeso a los 6 años es significativamente mayor cuando su madre o su padre son obesos” (p. 483). La predisposición para convertirse en un adolescente o adulto obeso debido a la presencia de esta enfermedad en las primeras etapas de vida es tan solo una de las consecuencias que conlleva una mala alimentación y la falta de actividad física, la aparición de la diabetes tipo 2 en niños y adolescentes es cada día mayor y representa efectos dañinos sobre la salud en adultos.

Por lo tanto, mantener un equilibrio entre el consumo de calorías y la actividad física asociado al gasto calórico durante el transcurso de la vida, se convierte en una tarea para el mantenimiento del peso adecuado y la prevención de la aparición de enfermedades. Según Lysen e Israel (2013) “los hábitos de alimentación sana y actividad física regular han de comenzar durante la niñez y mantenerse a lo largo de la vida adulta” (p. 471). La modificación sobre los hábitos para permanecer dentro de los parámetros de una vida saludable depende de la conciencia individual y colectiva sobre las acciones y conductas con respecto a la alimentación para el disfrute de la salud por tiempo prolongado.

Los factores genéticos colaboran al desarrollo de la obesidad, sin embargo, la aparición de sobrepeso y obesidad en infantes conlleva más factores que solo los genéticos, convirtiéndose en un fenómeno multifactorial. La ingesta energética alta relacionada con actividades de placer y la disminución de la actividad física debido al sedentarismo son factores que también contribuyen al desarrollo de estos padecimientos.

El sedentarismo unido a una alimentación calóricamente alta son una combinación que está afectando a los niños en edades escolares en México. En infantes de 10 a 14 años, se ha encontrado que no cumplen con la cantidad de actividad física recomendada para mantener la salud (60 minutos diarios), el 84.6% de los menores son inactivos, de ellos, el 87.4% fueron niñas, mientras que los niños con 81.9% dijo ser inactivo. Esto se encuentra relacionado estrechamente con el tiempo que pasan los niños frente a la pantalla, en escolares de 10 a 14 años se identificó que el 56.4% de los participantes indicaron permanecer más de dos horas al día frente a un dispositivo (ENSANUT, 2020).

El practicar actividad física puede representar una mejoría significativa en los estados de salud. Las concepciones de ejercicios rigurosos y esfuerzos extremos alejan a los infantes de la

práctica deportiva y física. Será de valía para el niño, que en su entorno familiar identifiquen los gustos por diferentes tipos de actividades, deportes o juegos que propicien el movimiento durante 60 minutos diarios. La prevalencia de la actividad física y la alimentación alta en nutrientes, conllevará a estados de salud que permitirán la calidad de vida durante la edad adulta.

Se puede concluir que la alimentación saludable es la base para adquirir la nutrición. En los tiempos contemporáneos comer puede representar un premio, una costumbre o una influencia del consumismo, sin embargo, se ha olvidado que el cuerpo tiene necesidades energéticas y de nutrientes específicos. Si estos requerimientos energéticos son cubiertos parcialmente, los problemas de salud aparecerán en cualquier momento.

Los niños deben de conocer acerca de cómo nutrirse desde edades tempranas para evitar enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. La escuela y la familia juegan un papel trascendental para la reproducción de conductas que colaboren con la adquisición de estilos de vida saludables. Se reconoce que los infantes tienen preferencias por cierto tipo de alimentos, pero, estos gustos son aprendidos del ambiente por el cual se encuentran influenciados. Mantener las escuelas como un espacio libre de comida no saludable, deberá ser una labor en la que los gobiernos tendrán que prestar más atención.

Por último, la relación entre la ingesta calórica y la actividad física es necesaria para la prevención del sobrepeso y la obesidad. Se ha relacionado a estas comorbilidades como detonantes principales para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Realizar una hora de actividad física los 7 días de la semana, contribuirá de forma efectiva en conservar los estados de salud y prevenir dichos padecimientos. La obesidad debe ser identificada como una enfermedad por los mexicanos, ya que al parecer se encuentra insertada en la cultura

### *3.1.5 Prevención de enfermedades.*

Cómo se enunció en los apartados anteriores, los diversos factores juegan un papel trascendental en la aparición de las ECNT, esto conlleva que tales enfermedades puedan ser atendidas antes de su manifestación, es decir, el conocimiento de los factores de riesgo ayudará a prevenir la llegada de dichas enfermedades. Márquez et al, (1997) definen que:

entendemos que toda aquella actividad: disposiciones, instrumentos, etc., tendentes a informar del estado de la situación, con pretensiones de informar lo antes posible, o con la intención de informar para que se puedan llevar a cabo actuaciones que reduzcan el posible daño que se avecina, sería lo que llamaríamos prevención primaria. (p. 4)

Para Rodríguez y Echemendía (2011) “el cuidado de la salud es esencial en cualquier proceso preventivo y resulta ser uno de los aspectos de la vida por el cual cada quien es responsable” (p. 141). Es importante destacar que, aunque la prevención aparezca como posible, radicará en la persona la decisión de cuidar o no por su salud, siendo el único responsable de lo que sucede con su cuerpo.

Franco (2006) señala que existen modelos que han contribuido a la prevención de la salud, “el modelo higienista-preventivista resurge en el siglo XX, basado en los programas tendientes a cambiar los estilos de vida y en la promoción de la salud (que lleva a la nueva salud pública)” (p. 126). Actualmente, la salud pública contiene un enfoque orientado a la promoción de la salud, dejando de lado el enfoque preventivo, buscando la participación de la comunidad, promoviendo la vida y la salud e interviniendo la sociedad civil y el Estado.

### *3.1.6 La promoción de la salud*

La aparición de esta terminología es trascendental en la conceptualización del marco teórico, de tal forma, que hacer la diferenciación entre la prevención y promoción de la salud es pertinente para el esclarecimiento de estos dos conceptos, que parecen estar ligados e incluso su uso se puede confundir con el de prevención de enfermedades.

Cuando se habla de promoción de la salud y prevención de enfermedades quizá hace pensar que se refiere a lo mismo, incluso se tratan como términos que son sinónimos, a pesar de ello, desde su concepción son opuestos. Según la OMS (1986) “la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla” (p. 1). Esclareciendo que la salud es vista como un proceso de la vida cotidiana, difiriendo de la visión preventiva, cuyo objetivo es la consecución de la salud mediante actos y situaciones que evitan enfermedades. La prevención se enfoca en la enfermedad, sus posibles causas y la forma de evitarlas; la promoción de la salud es un estilo de vida integral, que busca la consecución de un estado de bienestar en los aspectos, físicos, mentales, espirituales, individuales y sociales del ser humano.

La promoción de la salud por lo tanto adquiere un sentido integral en donde los aspectos políticos y sociales son trascendentales, incluyendo actividades orientadas a la transformación de las distintas realidades sociales con el objetivo de adquirir una mejor calidad de vida por medio de un buen estado de salud. La promoción de la salud va más allá de ofrecer información sobre temáticas relevantes para la adquisición de hábitos saludables, como Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso (2011) lo especifican cuando establecen que también “se incluyen políticas para la reducción del sedentarismo, políticas de movilidad urbana, adecuación de espacios públicos y políticas de salud en enfermedades crónicas, esto en intervención de colectivos” (p. 212). La promoción de la salud

pretende entonces colaborar con las poblaciones (incluyendo las más vulnerables) para que por medio de políticas, estrategias y actividades que permeen en la comunidad, consigan la disminución en los factores socioeconómicos y, por lo tanto, acceso a la salud y una mejor calidad de vida.

Acercando a la promoción de salud y el entorno escolar, Davó, Gil-González, Vives-Cases (2008) señalan que en la época contemporánea se concibe la promoción de la salud como “una forma efectiva de intervención para mejorar la salud de la población infantil y juvenil” (p. 59). La promoción de la salud en la escuela pretende crear en los infantes una mirada crítica y diferente, siendo insuficiente las conductas y hábitos saludables (Davó et al., 2008). La promoción de salud en las escuelas también debe de contener el pensamiento crítico, el cual contribuirá al desarrollo de un alumno capaz de reconocerse y que, por medio de ello, podrá identificar cómo colaborar con la transformación de su realidad.

Queda esclarecido que la promoción de la salud contiene un posicionamiento emancipatorio y deja de costado la visión de acciones donde solo se propician la adquisición de conocimientos con respecto a la salud. Para lograrlo, existen herramientas que contribuyen a la promoción de salud, pero, que son más que simple acciones, incluyen aprendizajes significativos vinculados a la salud y a la vida, aquí se expresan dos de ellas, la actividad física y la educación física.

### **3.2 Actividad física**

La actividad física es un elemento que forma parte de las acciones de los individuos y la sociedad para la consecución de la salud. Como se ha mencionado en apartados anteriores, algunos de los factores de riesgo para que aparezcan las ECNT son la obesidad y el sobrepeso, los cuales están íntimamente ligados a la inactividad física y el sedentarismo. Los aportes de la actividad física para el manteniendo de la salud son numerosos y contribuyen desde el funcionamiento correcto del organismo hasta el bienestar psicológico.

La actividad física puede ser interpretada por el beneficio biológico que le proporciona al cuerpo, pero, el tomar solo esa visión aleja al paradigma de salud establecido por la OMS ya referido en este trabajo. Partiendo que la salud abarcará lo social, lo psicológico y lo físico, González (2004) establece que la actividad física “supone movimiento corporal, asimismo, casi siempre es una práctica social, ya que es un medio para interactuar con otras personas y... es una experiencia y vivencia personal que nos permite conocernos mejor a nosotros mismo y aceptar nuestras limitaciones” (p. 75). La actividad física en su definición menos compleja y enfocada en el aspecto físico es el movimiento del cuerpo que produce un gasto calórico por medio de la activación del sistema

musculoesquelético y puede ser cualquier acción que se origine desde el movimiento, por ejemplo: caminar, subir escaleras, cargar objetos, etcétera.

Ante estas posturas a las que atiende la actividad física, es entonces un buen momento para señalar la diferencia con el ejercicio físico, sus similitudes y los objetivos que buscan en conjunto. El ejercicio físico es la programación de actividad física, planificada, organizada y sistematizada, para la consecución de una mejoría en el estado de salud establecida en dicha programación. La actividad física, por otra parte, puede ser una actividad intencional, pero carece de la planificación y la sistematización. Un ejemplo de actividad física es el de subir escaleras en un edificio, esta acción puede ser intencional u opcional (en caso de existir un elevador), no obstante, esta actividad forma parte de la cotidianidad del sujeto y carece de una planeación con repeticiones de este movimiento.

Cuando se hace una planificación de subir escalones, por un tiempo determinado, por repeticiones establecidas o medida por la frecuencia cardiaca, y que busca conseguir un objetivo en particular, se está hablando de ejercicio físico. Así la actividad física forma parte del ejercicio físico, del deporte y de la educación física, a pesar de ello, estas otras actividades tienen objetivos particulares que las hacen diferentes entre sí, estableciendo a la actividad física como el término general que puede englobar la características del movimiento de estas otras, es decir, tener educación física, es en algún momento hacer actividad física, pero, participar en clases de educación física supondrá otros objetivos que incluyan diferentes ejes temáticos además de la actividad física.

### *3.2.1 Actividad física y beneficios para la salud.*

La actividad física en conjunto con la alimentación saludable son premisas básicas para la consecución de un buen estado de salud. Los beneficios que conlleva esta actividad son aprovechadas por los sistemas cardio-respiratorio, musculoesquelético y en el estado de ánimo, consiguiendo una mejoría en las condiciones de salud. En los niños en específico, la permanencia en la actividad física les ayuda a mejorar en la reducción de la grasa corporal, así como reducir el riesgo de una enfermedad cardiovascular, el fortaleciendo en la estructura ósea se hace notable y disminuye la presencia de la depresión y la ansiedad (OMS, 2010).

Para el goce de los beneficios que ofrece la actividad física, la OMS (2010) establece las siguientes recomendaciones:

1. Los niños de 5–17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
2. La actividad física durante más de 60 minutos reporta beneficios adicionales para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar actividades

vigorosas, en particular para fortalecer los músculos y los huesos, como mínimo tres veces a la semana. (p. 20)

En estas recomendaciones se hace hincapié en la práctica de actividad física aeróbica la cual está encargada del fortalecimiento del sistema cardio-respiratorio por medio del trabajo constante y prolongado del corazón, pero sin exigir al máximo los latidos por minuto. La actividad vigorosa, al contrario de la actividad aeróbica, tendrá una duración más corta, pero las pulsaciones del corazón por minuto se encontrarán al límite. Bastidas et al. (2001) señalan que “los efectos metabólicos producidos por el ejercicio varíen de acuerdo a la duración, frecuencia” (p. 50).

Continuando sobre los beneficios que conlleva la actividad física, ahora se centra la atención en la prevención de enfermedades, ya que la falta de actividad física constituye un factor de riesgo para la aparición de diferentes padecimientos. El sistema cardiovascular parece como el primer beneficiado por la actividad física, González (2004) establece que “el ejercicio físico realizado regularmente disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, disminuye la tensión arterial y ayuda a la pérdida de peso” (p.76). La hipertensión arterial aparece como una enfermedad ligada a la falta de actividad física, a el sobrepeso y a la obesidad, Poletti y Barrios (2007) concluyen en su investigación realizada a escolares en entre los 10 y 15 años en Argentina que “en la población estudiada existe una alta prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, acompañada por un predominio de hábitos de tipo sedentario” (p. 297). Así las poblaciones que cuentan con mayor actividad física y práctica de ejercicio ven disminuidos los niveles de hipertensión arterial.

Otra de las bondades de la actividad física es su contribución para disminuir las probabilidades de padecer diabetes tipo II. Según Bastidas et al. (2001) “el ejercicio incrementa la captación de glucosa a través de mecanismos independientes de insulina y también aumenta la sensibilidad a la insulina, probablemente por mecanismos que involucran directamente la reposición del glucógeno consumido durante el ejercicio” (p. 55). La actividad física es benéfica desde la prevención hasta el tratamiento de pacientes con diabetes tipo II, por lo tanto, se convierte en una actividad que debe ser replicada en para la consecución de estilos de vida saludables desde edades tempranas.

El realizar actividad física también ayuda a los aspectos psicológicos, la sanción de bienestar y la consecución de metas trazadas durante los procesos de actividad física y ejercicio, generan en el individuo emociones positivas y de logro. La autoestima se ve aumentada en personas que llevan actividades físicas en un tiempo prolongado, así como la disminución del estrés y la ansiedad. Márquez et al. (2006) establecen que “el ejercicio regular y moderado debería considerarse como una forma viable de tratamiento de la depresión y la ansiedad, así como una forma de mejorar el bienestar

psíquico en la población” (p. 21). De la actividad física se obtienen beneficios en la subjetividad del individuo como lo son los sentimientos de satisfacción, el vínculo intrafamiliar y las relaciones labores.

### *3.2.2 Actividad física como promotora de salud.*

La actividad física vista desde la promoción de la salud aporta a la consecución o mantenimiento de la calidad de vida, ya que contribuye a la salud desde diferentes perspectivas como lo son las funciones del organismo, las interacciones en lo social, la colaboración para la prevención de enfermedades, entre otras. Según la OMS (2005, como se citó en Correa, 2010)

la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas, y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo. (p. 6)

La calidad de vida aparece recurrentemente cuando se aborda el tema de la actividad física dentro de la promoción de la salud, pudiendo ser comprendida como la apreciación de los sujetos sobre su sitio en la vida, la relaciones que sostienen y sus axiomas, manteniendo una relación con los objetivos, deseos, intereses y normas que estos persiguen. Para conseguir la calidad de vida se consideran algunos imponderables como la salud, la emancipación, la economía, las relaciones sociales, la vivienda, el acceso a servicios, las nuevas experiencias y el gusto por la vida. Por todo lo anterior Correa (2010) señala que la actividad física

se convierte en una estrategia que promociona la salud, debido a que es una fuente de experiencias de vida al ser capaz de movilizar recursos, y también por los beneficios que trae consigo y su posibilidad de modificar hábitos y comportamientos sociales, lo cual lleva a mejorar la percepción de vida de los individuos y de las comunidades. (p. 9)

Una forma de trascender en lo comunitario desde la actividad física, es la inclusión de distintos participantes involucrados en ella, la comprensión de las realidades particulares, así como, el conocimiento del contexto y su facilidad para superar obstáculos, son un beneficio de agregar a estos miembros activos de un espacio en particular. Cuando se aborda el tema de la actividad física en comunidades escolares, el entorno juega un papel importante para la consecución de la promoción de la salud, Bourdeaudhuij et al. (2011, como se citó en Rué y Serrano, 2014) determinan “como la combinación de componentes educativos y ambientales dan efectos más relevantes para la promoción de la actividad física” (p. 189). En el mismo sentido, la participación de madres y padres de familia dentro de actividades físicas favorece la adquisición de estos hábitos saludables y a la comprensión de su utilidad, ya que, permite que los aprendizajes sean replicados en el hogar, estableciendo una

relación escuela-comunidad-hogar, en donde, la promoción de la salud se vivencia y contribuye con las necesidades de cada familia.

La actividad física unida a la promoción de la salud en su forma más compleja busca la mejora tanto del individuo como su participación social aportando por sus múltiples beneficios para mejoras en las condiciones de vida. Las políticas públicas también es tema de relevancia cuando se aborda la actividad física en la promoción de salud, debido a que algunas de ellas permiten que las comunidades vulnerables puedan tener acceso a servicios básicos para la mejora de su salud. En cuanto a algunas de ellas relacionadas con la actividad física, la OMS (2004) pide a los gobiernos establecer políticas donde sea “preciso promover la creación de entornos que faciliten dicha actividad y establecer infraestructuras de apoyo para aumentar el acceso a instalaciones adecuadas y su utilización” (p. 10).

Sin embargo, estas recomendaciones de la OMS quedan alejadas de las realidades que se viven en México, debido que en algunas comunidades las necesidades básicas quedan descubiertas, es decir, carecen del acceso a energía eléctrica, agua potable, drenaje, entre otras, y, por lo tanto, pensar en instalaciones suficientes y adecuadas para su acceso y utilización parece alejado en tiempos contemporáneos para el país. A pesar de ello, es importante que estas políticas sean promovidas, la investigación sobre la actividad física y la comunidad puede aportar miradas hacia planes y programas que contribuyan para el desarrollo de la sociedad.

Debido a algunos de los limitantes para acceder a la actividad física, la escuela aparece como un lugar ideal para la práctica de ésta. Los centros educativos emergen con una oportunidad favorable para la práctica de la actividad física, ya que, poseen características que permiten el acceso a un gran número de personas. Estas peculiaridades son: la mayoría de los ciudadanos cursa la escuela y tiene acceso a ella; las edades en las que se acude a los centros escolares son trascendentales para la adquisición de hábitos saludables; en las escuelas, existe el personal profesional para atender y promover un cuidado de la salud y la actividad física y; en la escuela las personas que viven en situaciones vulnerables pueden acceder a la actividad física (Abarca-Sos, Murillo, Julián, Zaragoza, y Generelo, 2015).

### *3.2.3 Actividad física escolar*

La actividad física es promovida en diferentes momentos dentro de las escuelas, no obstante, aparecen dos escenarios como los más comunes para analizar la actividad física escolar: la clase de educación física y el receso escolar. El Consejo Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física [ICSSPE] (2010, como se citó en Rué y Serrano, 2014) establece que la educación física en la escuela

se considera el medio más eficaz e inclusor para que todos los niños y niñas puedan adquirir y aprender las habilidades, el conocimiento y los valores de su participación a lo largo de sus vidas, con independencia de su capacidad, sexo, edad, cultura, raza/etnia, religión o nivel social. (p. 186)

Como se puede analizar, esta conceptualización de la educación física colabora con la promoción de la salud, ya que busca la participación de la comunidad y le agrega varias habilidades que le permitirán utilizarlos en su quehacer diario. También incluye el término de independencia y capacidad, lo que colabora con su emancipación como ser humano y le ayuda a comprender sus realidades. La diversidad en los infantes aparece como un desafío para la educación física, la promoción de la salud y la actividad física, pero, precisamente esa diversidad enriquece las construcciones de conocimiento y permite al alumno identificarse con su comunidad.

La SEP (2017) define que la Educación Física es “una forma de intervención pedagógica que contribuye a la formación integral de niñas, niños y adolescentes al desarrollar su motricidad e integrar su corporeidad” (p. 161). El desarrollo de la motricidad, la integración de la corporeidad y la creatividad de la acción motriz forman en conjunto la competencia motriz que se convierte en la finalidad formativa de la educación física en las escuelas de México.

En el propósito general número 4 de la educación física, la SEP (2017) establece que el alumno deberá “asumir estilos de vida saludables por medio de la actividad física, el juego, la iniciación deportiva y el deporte educativo” (p. 161). Se observa que la actividad física es protagonista junto con los estilos de vida saludables en uno de los propósitos para desarrollarse dentro de la escuela, sin embargo, existen otros propósitos, e incluso la finalidad formativa de esta clase recae en otro tópico diferente al de la actividad física y estilos de vida saludable. La actividad física está presente durante los momentos de la clase, pero al buscar la reflexión en varias de sus actividades, las actividades en ocasiones llegan tan solo a la actividad física ligera y en tiempos por debajo de lo recomendado por la OMS.

La escuela entonces requiere otros momentos, espacios y estrategias en donde los alumnos se muestren activos ya que la responsabilidad de la actividad física será compartida por el colectivo docente o desde la autonomía del infante. Delgado y Tercedor (2002) señalan que la actividad física “puede ser promocionada de forma indirecta por cada uno de los profesionales que desarrollan su tarea en el centro, por ser transmisores de un modelo de conducta susceptible de imitación (p.111).

#### *3.2.4 Actividad física en los recreos*

Uno de los momentos donde se consigue actividad física organizada o autónoma en las escuelas es en los recesos. En ese momento cobra vida la espontaneidad de la acción motriz y la creación del

alumno para en los lugares más complicados y con los materiales menos usuales se desarrollen actividades físicas desde las simples hasta las más complejas y organizadas.

La escuela se convierte en un lugar donde quizá el niño tenga la única oportunidad de practicar actividad física. Las diferencias sociales, la violencia o los roles en la familia llevan al infante a desarrollar varias de estas habilidades en el contexto escolar y en especial en el recreo. En una investigación realizada en Ciudad Juárez, Zuñiga-Galaviz et al. (2016) encontraron que:

Con relación a las conductas sedentarias el porcentaje de tiempo dedicado para este fin fue por debajo del 3%... Además, los resultados del presente estudio no mostraron diferencias entre género con respecto a esta variable...El recreo ofrece una serie de alternativas que contribuyen a que los alumnos se involucren en AF. (p. 23)

La actividad física está presente durante la jornada escolar, organizadamente y dentro del currículum por medio de la clase de educación física, pero también se encuentra de forma espontánea, explotando la imaginación de los alumnos y llevándolos al movimiento. Las relaciones sociales con los pares en este espacio de seguridad (la escuela) parece que incita a la práctica de la actividad física y aleja al sedentarismo por lo menos algunos minutos al día. La práctica de la actividad física en el recreo escolar ayuda a la promoción de estilos de vida saludables y posiciona a la escuela que lo permite y lo incita como una escuela promotora de salud.

### **3.3 Alimentación saludable y nutrición**

La nutrición adquirida por medio de la alimentación saludable es una actividad para el fomento de la promoción de la salud y para la prevención de enfermedades. Durante el desarrollo, los niños obtienen información sobre la nutrición y estilos de vida saludable con respecto a la alimentación, siendo la infancia un periodo de adquisición de hábitos y conductas que se repetirán en la adolescencia y adultez. La educación que los niños reciben sobre la alimentación puede ser informal, similar a la que obtienen en sus familias a través de la dieta que se consume en el hogar.

#### *3.3.1 Nutrición en los niños*

La alimentación correcta tiene su base en la nutrición, la cual colabora para el desarrollo adecuado de la salud, Lucas et al. (2013) señalan que los niños “se encuentran en una etapa de desarrollo y crecimiento de huesos, dientes, músculos y sangre, necesitan más alimentos nutritivos en relación con su tamaño que los adultos” (p. 390). Este concepto permite comprender que los niños se encuentran en etapas de vida diferentes a los adultos, y no son adultos pequeños, de esa alimentación dependerá su crecimiento y lo predispondrá a la salud que poseerá en la edad adulta.

La ingesta de nutrientes y energía durante la dieta debe de ser suficiente para conseguir el desarrollo adecuado en el crecimiento, así entonces impedir que las proteínas se conviertan en las

portadoras de energía para el cuerpo, pero sin exceder los límites de ingesta calóricos, evitando el aumento de peso que conlleva el consumo de calorías extras.

Las proteínas, las vitaminas y los minerales deberán estar presentes en la dieta de los niños para contribuir al crecimiento normal y el desarrollo adecuado. La ingesta dietética de referencia de proteína para los niños entre los 9 y 13 años es de 34 gramos de proteína diaria, tomando en cuenta a un niño con el peso recomendado para esa edad; de otra forma, la ingesta recomendada será de 0.95gr por cada kilogramo de peso del infante, ingiriéndola cada día (Mahan, Raymond, y Escott-Stump, 2013). Por otra parte, si existiera una deficiencia en el suministro de vitaminas y minerales se podría dar la oportunidad para que el crecimiento sea deficiente y entonces aparezcan las enfermedades.

En el país, por medio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (2020), se ha podido observar los grupos alimenticios por los que tienen preferencia los escolares en edades entre 5 y 11 años; sobre los alimentos recomendados se registró que el 85.4% consume agua simple y el 56.5% eligió los lácteos, las verduras aparecieron con tan solo el 22%; por otra parte, sobre las comidas no recomendables para el consumo cotidiano, se encontró que los infantes prefieren las bebidas azucaradas con el 85.7%, mientras que las botanas, dulces y postres con un 64.6%. La preferencia por el grupo no recomendable de alimentos para el consumo diario fue mayor en localidades urbanas (ENSANUT, 2020). Se puede observar que los niños tienen gusto por los alimentos altos en calorías, lo cual puede condicionar que estos gustos se arraiguen dentro de su dieta diaria, conllevando enfermedades en la edad adulta.

La escuela también es un lugar en donde los alumnos intentan aprender conceptos de nutrición a través de sus profesores, ellos deberán conocer las etapas de desarrollo del niño para lograr una mayor eficacia en la transmisión de estos saberes. La venta de comida en las escuelas es un tema de controversia en el país, ya que, aunque se encuentran las legislaciones para la prohibición de alimentación no saludable dentro de los planteles escolares, los mismos siguen ofreciendo dichos productos en el centro escolar, así lo confirman Illescas, Acosta y Sánchez (2014) cuando afirman que los niños se ven influenciados por “los productos que se ofrecen a través de la cooperativa escolar durante el lapso del recreo (...) la oferta está conformada generalmente de dulces, refrescos embotellados, antojitos de maíz fritos, pizzas, tortas, jugos, frituras en bolsa y alimentos procesados” (p. 100). El ambiente obesogénico que se ha descrito, es una de las realidades de diversas escuelas en México, el consumo de este tipo de alimentos es considerado parte de la gastronomía típica del país, introduciendo al gusto por comidas energéticamente altas desde edades tempranas y en lugares que se contemplan son ideales para la educación.

El vínculo con la comunidad emerge como una opción válida en la enseñanza de la nutrición, y los estilos de vida saludables desde la escuela. La preparación de alimentos en colaboración de los padres con los niños genera a estos últimos la oportunidad de entrenar lo aprendido con respecto a la nutrición y llevarlo a la práctica mediante la elaboración de comidas, meriendas y cenas en compañía de sus padres, utilizando proyectos escolares como pretexto y consiguiendo de tal forma que estos conocimientos sean replicados en casa y aceptados por los miembros de la familia.

### *3.3.2 Necesidades energéticas en los niños*

El cuerpo necesita de energía para realizar los trabajos cotidianos, las exigencias de la actividad física y el ejercicio; dormir, respirar y comer son actividades para las cuales se requiere de energía, las actividades físicas requerirán por lo tanto de un número mayor de la misma. Los encargados de suministrar la energía al cuerpo son los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, liberando la energía contenida en los alimentos al momento de la metabolización. Para la supervivencia, es adecuado que las necesidades energéticas se encuentren cubiertas, y por lo tanto el consumo de energía debe mantenerse de forma gradual.

Ireton-Jones (2013) establece que las necesidades energéticas se definen como “la ingesta de energía en la dieta necesaria para el crecimiento o el mantenimiento de una persona de una edad, sexo, peso, altura y nivel de actividad física definidos” (p. 19). El peso corporal se convierte en un indicador sobre la cantidad de ingesta calórica, si el peso corporal se encuentra en aumento, se debe al consumo en exceso de energía, por otra parte, si el peso se encuentra en decremento, las calorías consumidas no son las necesarias para satisfacer las necesidades energéticas. Ireton-Jones (2013) profundiza en el tema cuando señala que “el peso corporal refleja la suficiencia de la ingesta energética, pero no constituye un indicador fiable de la idoneidad de los macronutrientes o los micronutrientes” (p.20). Para la medición de la energía consumida o necesaria se utiliza la caloría, aunque para registrar la cantidad utilizada mediante los procesos metabólicos se utiliza la kilocaloría (kcal), la cual equivale a 1000 calorías, esto debido a que la cantidad de calorías es demasiado grande en el suministro de energía al cuerpo, así esta nomenclatura facilita el conteo de energía.

En la Tabla 1, se encuentra las ecuaciones de predicción del gasto energético total en niños de 9 a 18 años, en donde las Necesidades Energéticas Estimadas (NEE) son el resultado de la suma del Gasto Energético Total (GET) y el depósito de energía. En esta ecuación se toma en cuenta la edad representada en años; la Actividad Física (AF) expresada por un coeficiente atribuido al nivel de actividad física (sedentario, poco activo, activo, muy activo); el peso se manifiesta en kilogramos y; la altura referenciada en metros.

**TABLA 1**  
**NEE para niños de 9-18 años (dentro del percentil 5-85 para IMC)**

NEE = GET + depósito de energía
$NEE = 88,5 - 61,9 \times \text{edad (años)} + AF \times (26,7 \times \text{peso [kg]} + 903 \times \text{altura [m]}) + 25$ (kcal para depósito de energía)
En donde:
AF = coeficiente de actividad física para niños de 3-18 años: AF = 1 (sedentario) AF = 1,13 (poco activo) AF = 1,26 (activo) AF = 1,42 (muy activo)

*Fuente: Elaboración propia con datos de Ireton-Jones (2012, p.27)*

En la tabla 2 se establecen las ecuaciones de predicción del gasto energético total en niñas, ya que son diferentes a la de los varones, estas diferencias corresponden a los metabolismos que varían respecto al rango de edad y el sexo. Las abreviaturas son las mismas que en la tabla 1, las diferencias se encuentran en las constantes de la ecuación y en el nivel de actividad física.

**TABLA 2**  
**NEE para niñas de 9-18 años (dentro del percentil 5-85 para IMC)**

NEE = GET + Depósito de energía
$NEE = 135,3 - 30,8 \times \text{edad (años)} + AF \times (10 \times \text{peso [kg]} + 934 \times \text{altura [m]}) + 25$ (kcal para depósito de energía)
En donde:
AF = coeficiente de actividad física para niñas de 3-18 años: AF = 1 (sedentario) AF = 1,16 (poco activo) AF = 1,31 (activo) AF = 1,56 (muy activo)

*Fuente: Elaboración propia con datos de Ireton-Jones (2012, p.27)*

### **3.4 Sistemas sociales y cultura**

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades también es estudiada desde lo que sucede dentro de la sociedad. Los comportamientos que acercan a las personas, instituciones y familias hacia estilos de vida saludable se relacionan con los ambientes en los que ocurre el desarrollo de la vida. Las estructuras, los roles, las acciones y los sistemas en donde ocurre la interacción, influyen directamente en la toma de decisiones de los participantes de dichos grupos. El comprender cómo funcionan estos sistemas de la sociedad permite acercar el tema de la promoción de la salud hacia los diferentes comportamientos culturales en la sociedad. Una familia, una escuela, una ciudad tienen todos estos sistemas, con una forma de organización diferente, de una familia a otra se podrán

observar estructuras que son distintas y su funcionalidad también. Por lo anterior, el presente apartado tiene como intención abordar la teoría funcionalista y la estructural-funcionalista en relación a las dinámicas sociales.

#### *3.4.1 El estructural funcionalismo de Talcott Parsons*

El funcionalismo ha permitido acercarse y comprender fenómenos de varias disciplinas a través del tiempo. Este pensamiento tiene una evolución al ser abordado por diferentes autores quienes han tratado de develar el comportamiento de la sociedad. A pesar de ello, la escuela funcionalista mantiene rasgos y características peculiares que atraviesan a cada una de las corrientes que colaboraron con el desarrollo de este. Durkheim, aparece como uno de los antecesores de Parsons, y es por ello que a continuación se pretende esclarecer algunas de las premisas de la teoría funcionalista desde la mirada de Durkheim.

El pensamiento filosófico por el cual se encuentra influenciado Durkheim, es antecedido por la anarquía que se vivió durante la revolución francesa, es por ello, que uno de los intereses para el desarrollo de la sociología abordada por Durkheim, es el orden social, como lo ejemplifica Romero y Liendo (2003) cuando mencionan que en esa época “la clase dominante lucha por el mantenimiento del orden y del status quo, habiendo perdido su carácter revolucionario que le diera origen; triunfantes, aspiran ahora a la tranquilidad y a la paz social” (p. 149).

Ligado con el orden, otra de las características que Durkheim establece, es aquella en donde concibe a la sociedad como una creación con individuos que permanecen en el orden social, este, es derivado del conocimiento de cómo funcionan en relación unos con otros, permitiendo el análisis de los hechos sociales y emergiendo así el término de función. Para Romero y Liendo (2003) “el concepto de función en Durkheim, parte de su tendencia positivista de realizar una analogía entre el funcionamiento del sistema social y el del organismo biológico” (p. 150). Con lo anterior, Durkheim intenta explicar que los hechos sociales son producto de la función que realizan y que carecen de intencionalidad definida.

Partiendo del enfoque organicista y funcional, Durkheim asevera que cada sociedad tiene una composición propia y que el estudio de las mismas debe de considerarse como totalidades, evitando caer en generalizaciones, es decir, cada una de las sociedades tiene establecidas sus funciones, permitiendo que emerjan los hechos sociales. Considerar los fenómenos como cosas, permite un acercamiento a revisar lo que ocurre en cada sociedad en específico.

La teoría funcionalista pudiera aportar en el tema de la promoción de la salud para la prevención de enfermedades, algunas de las premisas de esta teoría colaboran para comprender lo

que sucede en cada sociedad y la función de los individuos, sin embargo, aún quedan ambiguas las relaciones y cómo estas podrían interactuar entre sí para la posible obtención de hábitos saludables, o en su caso, la reproducción de hechos sociales en donde se carece de educación para la salud con una vista emancipadora y preventiva. Para ello se pretende abordar el estructural funcionalismo de Talcott Parsons, quien por medio de su trabajo intenta detallar más la teoría funcionalista.

El pensamiento estructural funcionalista es fundado por Talcott Parsons, quien toma algunas ideas del funcionalismo de Durkheim, así como pensamientos de Weber, Pareto y Marshall. Parsons señala que la sociología debe ser estudiada desde las estructuras que son conformadas en la sociedad y que son regidas por sus normas y valores durante un tiempo determinado. En los párrafos siguientes se tiene como pretensión abordar algunos de los conceptos destacados en la teoría de Parsons.

García (1986) aborda a algunos de los postulados de Parsons, indicando que “un sistema teórico es, para Parsons, un conjunto de supuestos, conceptos y proposiciones que poseen tanto integración lógica como referencia empírica (p. 14). Mediante este sistema teórico es posible describir y profundizar en manifestaciones que muestran rasgos y permiten su observación, consiguiendo convertirse en sistema empírico. Lo que caracteriza a este sistema empírico, es la relación existente entre el acto-unidad, lo que se expresa como un suceso que tiene una finalidad determinada, delimitado por condiciones establecidas y concretas, así como normas que establecen la elección de caminos para conseguir el fin. La acción social para Parsons se convierte en una categoría básica en el estudio del comportamiento humano, refiriéndose a la acción como una conducta humana dirigida a un fin, que es adaptable a un medio, guiada por procesos simbólicos y motivada por la subjetividad (García, 1986). La voluntad del acto social es lo que genera un distintivo con los comportamientos estudiados dentro de las áreas físicas y biológicas, cuando se llega a la acción social, quiere decir que se ha producido una tensión entre la motivación, las reglas, la situación condicionante y los medios.

La estructura dentro de la teoría de la acción es vista como una herramienta para analizar el sistema y es integrada por los patrones que han forjado las normas en las instituciones. Para incursionar dentro de la promoción de la salud escolar y familiar, es relevante examinar los patrones que se dan en dichos sistemas ya que estos van a transformarse en estructuras que se explicaran el comportamiento de los miembros dentro de ese sistema. Siguiendo a García (1986) la teoría de la acción es “un esquema conceptual para el análisis del comportamiento de los organismos vivos” (p. 17). Las categorías estructurales tienen interacción con elementos más dinámicos del sistema, aquí es donde aparece el término de función, mediante el cual se reconocen los efectos por medio de la dinámica del sistema social logrando el mantenimiento de este o generando cambios. Las funciones son las que permiten entender las acciones en el sistema, si la función de un miembro del sistema

necesita evolucionar para mantener el sistema, de lo contrario, el sistema sufrirá modificaciones. Para realizar un análisis dinámico, Parsons estipula que solo se podrá mediante el sistema estructural funcional, en donde la palabra funcional se atribuye a los procesos o condiciones que apoya al mantenimiento del sistema.

Para el análisis de las estructuras sociales, García (1986) señala que “Parsons parte del análisis de la acción social caracterizada por tres elementos básicos: el actor, la situación y las orientaciones normativas y de valor” (p. 19). El actor se relaciona con otros actores, estos actores a su vez interpretan las acciones del primero para clasificarlas de manera positiva o negativa, esta relación entre actores se genera debido a que ambos poseen intereses en el mismo sistema al que pertenecen normas y valores. El actor mantiene un estatus, que es donde se sitúa en el sistema visto desde la parte estructural y, también ejerce un rol, que es relacionado a la interacción que mantiene con los otros y colaborando con el mantenimiento del sistema social.

La orientación motivacional y de valor pueden examinar a profundidad las acciones del individuo que lo ligan a la colectividad. Cuando la orientación motivacional es implicada es porque está presente la voluntad del actor debido a que éste posee una finalidad; la orientación de valor es la que se encuentra establecida. Al respecto García (1986) expone que “los valores son las pautas normativas que definen, en términos universales, las pautas de orientación deseada en para el sistema como un todo. Las normas son legitimadas y controladas por los valores institucionalizados en la sociedad” (p. 21).

Un componente más de lo estructural es el de la colectividad, el cual es un sistema de roles específicos que interactúan, esto se puede observar en una familia, en una escuela, en un lugar de trabajo. Dentro de estos roles existe la institución, que requiere de una expectativa de roles en un sinnúmero de colectividades.

En un intento por resumir lo que es un sistema social en la teoría de Parsons, se puede establecer lo siguiente: las personas o individuos se encuentran actuando en referencia unos de otros, estas acciones en ocasiones mantienen un orden, debido a que quienes comparten el sistema, también utilizan los mismos valores y orientaciones de conducta; si los comportamientos son similares entre los individuos, se pueden generar las regularidades sociales, permitiendo que estas, a través de la duración en el tiempo, logren el nombre de estructurales.

Una de las miradas sobre las acciones de la salud, en especial la que se encarga de la salud pública es el estructural funcionalismo, Linares (2015) explica que este enfoque asume “el presupuesto teórico de la enfermedad y la muerte para explicar la salud, el método positivista para

explicar el riesgo, el enfoque estructural-funcionalista para comprender la realidad y el poder del estado para asegurar la prevención de la enfermedad” (p. 97). Bajo estos enfoques, se intenta prevenir enfermedades desde las instituciones públicas, ya que los gobiernos poseen obligaciones para garantizar los derechos como la salud y la educación. La escuela es una de las instituciones públicas que desde su estructura y lo que sucede dentro de ella puede colaborar con la promoción de la salud.

Si bien, existen posicionamientos críticos y contemporáneos, revisar lo que ocurre desde la escuela para contribuir a la promoción de la salud, teniendo como marco el estructural funcionalismo, permite acercarse al fenómeno desde una arista social, comprendiendo a cada familia y cada escuela como individuos que actúan regidos por comportamientos, normas y valores que permiten que ese sistema perdure.

La teoría estructural funcionalista permite describir lo que sucede dentro de cada sistema social, su funcionamiento y cómo se genera el cambio, no obstante, existen elementos como el entorno que juegan un papel trascendental en las actividades sobre educación para la salud, debido a ello, este trabajo pretende abordar la teoría de sistemas de Niklas Luhmann, para entonces esclarecer como los sistemas sociales mantienen comunicación con otros sistemas y los entornos.

#### *3.4.2 Teoría de sistemas de Niklas Luhmann*

En esta sección, se aborda la teoría de sistemas de Niklas Luhmann, en donde se intenta esclarecer el funcionamiento de los sistemas sociales y la relación que poseen estos con el entorno, así como, el papel que toma la comunicación en el desarrollo de dichos sistemas. En un primer momento se presenta el vínculo de Luhmann con Parsons y la teoría del estructural-funcionalismo. Después, se habla de las adaptaciones que Luhmann hace sobre esta teoría. En un tercer momento se analiza la teoría de sistemas y sus principales componentes, encontrando conceptos como sistema, entorno, complejidad y comunicación. Por último, se vincula la teoría de sistemas con la promoción de salud escolar

Niklas Luhmann trata de complementar la teoría Parsoniana, sobre las estructuras sociales, la cual era refutada por algunos sociólogos de la época. Para Luhmann la teoría podría ser mejorada o comprendida desde otra mirada, por ello, la retoma y evita desecharla, tal y como estaba ocurriendo con distintas corrientes sociológicas en aquel momento. El interés sobre los postulados de Parsons, nace cuando se conocen en 1960 en la Universidad de Harvard, en donde Luhmann estaba becado estudiando sociología y teoría de la administración. Según Luhmann, el funcionalismo como Parsons lo había abordado era demasiado estático, por ello, él se dedica al estudio de la sociología desde la dinámica del orden social. Así, emerge la forma de comprender la relación función-estructura, en

donde la estructura deja de ser un elemento estático, convirtiéndose en un componente dinámico que permitirá que se conserven las funciones en un sistema social (Muñoz, 2006).

Para sustentar el cambio que Luhmann sugiere en la teoría estructural-funcionalista, se apoya en el concepto de autopoiesis tomado de la biología, en el cual, se esclarece que estos sistemas autopoieticos son reconocidos como autónomos, independientes de los otros sistemas con los que tienen interacción. Entonces, la autopoiesis es la forma en que un sistema se regula, consiguiendo que nazca su estructura y los elementos que la conforman.

Otra de las aportaciones que Luhmann hace a la sociología, es el lugar que ocupa el sujeto en la acción social, siguiendo a Muñoz (2006) Luhmann define al sujeto como “identidad constituida con sentido, lo coloca en una posición derivada, ya que se necesita del sentido para saber lo que sea que es el sujeto” (p. 8). Con ello el sujeto deja el lugar que ocupa en la teoría de Weber, en donde se mostraba como un ser que imagina, crea o produce, atribuyéndole un sentido a la acción; por otra parte, bajo la mirada de Luhmann, la función del sentido debe ser analizada, ya que, dicha función es parte de un sistema que le da sentido.

Así es como Luhmann introduce a las temáticas de los sistemas, el entorno y la comunicación, partiendo de lo que ocurren en un sistema para que el sujeto tenga acción dentro de la sociedad, dejando de costado la concepción de un sujeto que toma decisiones y acciones contemplándose solo desde su interior. Aproximándose al tema de la promoción de la salud escolar, se puede interpretar que los sujetos, en este caso los alumnos de educación básica, son parte de los sistemas sociales, y en ocasiones, toman acciones para el mantenimiento de su salud dependiendo de la función que tienen en dicho sistema. Habrá que distinguir, que algunos infantes carecen de autonomía para ciertos aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física y el autocuidado, construyéndose estos hábitos según los sistemas en los que tiene interacción.

Continuando con la teoría de sistemas, Luhmann establece que estos existen, sin embargo, los mismos son parte del estudio de la sociedad, dejando de lado la posibilidad que sean la finalidad de éste, de igual forma, esta teoría aclara que su empleo va más allá de ser un método de análisis de la realidad. Cuando se hace referencia a sistemas, existen diferentes definiciones a las cuales se les puede atribuir este concepto. Las características que hacen peculiar a un objeto de un sistema en específico y que al retirarlas harían perder la esencia del objeto en esa organización, mediante la agrupación de dichas características serían denominados como sistemas. Los sistemas pueden ser tratados como objetos de investigación, siempre y cuando cuenten con características representativas del mismo sistema.

Para ahondar sobre los sistemas, Arriaga (2003) explica que “el punto de partida para el análisis es más bien: la diferencia entre sistema y entorno, como premisa de operaciones autorreferenciales del sistema mismo” (p. 37). Otra aproximación a la definición de sistemas, es en la cual Ortiz (2016) puntualiza que:

el objeto de estudio de la teoría de sistemas de Luhmann es la diferencia. El sociólogo alemán abandona la distinción todo/parte y asume la distinción sistema/entorno. Desde esta mirada luhmanniana el objeto de estudio de la sociología es la diferencia entre la sociedad y el entorno: el ser humano o cualquier atributo ecológico. (p. 35)

Un sistema social es por lo tanto diferente a un entorno y tiene la capacidad de mantener estructuras particulares por medio de aparatos propios del sistema, aun así, la relación entorno sistema existe, generando una necesidad del sistema social con respecto al entorno. La diferencia con éste es la principal característica para el funcionamiento del sistema, por lo tanto, los sistemas se crean y perduran por medio de la instauración de las diferencias con el entorno. La división entre sistema y entorno supone una línea delgada y descarta la posibilidad de una barrera que aisle al sistema del entorno, esta línea suprime la relación entre las causas que generan efectos del entorno sobre el sistema. También existe desde la misma concepción la diferencia entre elemento y relación.

Arriaga (2003) expresa que se cuenta entonces con dos formas de examinar los sistemas “una se dirige a la formación de los sistemas parciales dentro de los sistemas, o con más precisión, a las relaciones internas entre sistema y entorno. La otra separa en elementos y relaciones” (p. 285). En la primera se podría ejemplificar a una escuela como el sistema, existiendo otros sistemas dentro de la organización escolar, esta composición sería encabezada por cada grupo y grado escolar, así como los elementos que conforman el entorno de la escuela; de la otra mirada, se tiene la descomposición del sistema, comprendiendo todos los componentes que constituyen la escuela y las relaciones que tienen cada uno de ellos, de este modo se puede revisar el espacio escolar bajo la teoría de la complejidad de los sistemas.

La complejidad de los sistemas, es tratada por Luhmann como un sinfín de relaciones, conexiones y viabilidades, quienes impiden el vínculo correlacional directo entre los elementos que componen el sistema y la comunicación con el entorno. La existencia de las diferencias entre los sistemas produce que la complejidad sea más grande, existiendo herramientas para reducir dichas diferencias como la comunicación y la tecnología.

Por todo lo anterior, reconocer los sistemas sociales implica la utilización de distintas formas de comunicación que permitan reconocer a cada sistema como autónomo. Los códigos que

permanecen en cada estructura en los diferentes sistemas sociales, funcionarán como referencia para la comunicación interna de los sistemas y contribuirán a distinguirse del entorno. Así, los sistemas sociales se encuentran relacionados por medio de la comunicación, quien se encuentra comprendida como un proceso de intercambio de códigos por medio de los cuales se pone en marcha el contacto entre las conciencias de los individuos. La comunicación juega un papel significativo en la sociedad, adhiriéndose a las estructuras de los sistemas por medio de intercambio de información que incita al cambio. Según Muñoz (2006) “cada sistema se autorreferencia a partir de la información de que dispone para su autoproducción, desde la cual se establecen relaciones comunicativas o de intercambio de información con otros sistemas” (p. 13).

La teoría de sistemas de Niklas Luhmann, permite interpretar lo que sucede con los alumnos y los temas relacionados con la promoción de la salud. En primer lugar, se reconoce que el sujeto depende de lo que ocurre dentro del sistema y de la función que el mismo realiza. Si se hiciera un esfuerzo por analizar lo que los infantes viven en sus hogares y en la escuela, difícilmente se concibe que ellos sean independientes de tomar algunas decisiones, es por ello, que los personajes con los que interactúan dentro de sus diferentes sistemas se vuelven trascendentales en las primeras etapas de vida para la transmisión de hábitos saludables.

En un segundo momento, se puede establecer de dos aspectos fundamentales, el sistema y el entorno. Los niños se encuentran en constante movimiento entre los sistemas y entornos. Aquí, es donde la complejidad aparece. El sistema escolar contiene otros sistemas como las mismas instituciones, y estas a su vez, los grupos que se conforman para impartir las clases, en cada uno de ellos las funciones son diferentes, así como las estructuras, los roles y los axiomas. Por otra parte, también se encuentran en la dinámica familiar, que se puede denominar como otro sistema. Esta complejidad significa un reto para los niños, ya que, se vuelve complicado comprender las diferentes funciones y adquirir habilidades para el cuidado de la salud. Una vez más, las posibilidades de que los niños mantengan una calidad de vida están vinculadas con lo que ocurre en estos sistemas y en los entornos que tienen comunicación con ellos.

El tercer elemento es protagonizado por la comunicación, lo que rodea a los sistemas es el entorno, pero existe una relación cercana entre ambos por medio de la comunicación. Los códigos con los que los infantes se comunican dentro de los sistemas también forman parte de este tema. Por ello, esta teoría permite comprender que los procesos en donde la comunicación, intencional o espontánea, se vuelve un elemento con el cual los sistemas se pueden mantener o transformar. Si lo que se comunica en cada sistema se aleja de condiciones favorables para la salud, ese sistema seguirá funcionando aproximándose a problemáticas de enfermedades, por el contrario, si la información guía

a un autocuidado y a la educación para la salud, permitirá que el sistema se acerque a la calidad de vida.

En conclusión, se puede argumentar que Luhmann por medio de la teoría de sistemas sociales y la complejidad de los mismos, colabora para la comprensión de la sociedad estudiada desde las ciencias sociales. Esta complejidad está enmarcada en el dinamismo de la sociedad y sus sistemas, quienes tienen la capacidad de auto regirse y delimitarse, haciendo una distinción entre cada sistema y el entorno. La comunicación constituye una herramienta eficaz para realizar esa distinción y mantener los funcionamientos de cada sistema.

### *3.4.3 Comunicación y Cultura: Jesús Martín Barbero*

La comunicación y la sociedad se encuentra en una interacción constante, permitiendo que las barreras territoriales existentes permanezcan relegadas, creando un mundo donde se puede conocer lo que sucede de un extremo a otro en cuestión de minutos. La globalización ha contribuido a desterrar algunas de las costumbres de las naciones, cada día se piensa más en un ciudadano del mundo que tiende a ser unificado por el sentido de competencia, sin embargo, la globalización también ofrece oportunidades, los gobiernos que sometían a los pueblos y monopolizaban los medios de comunicación cada día se encuentran más expuestos debido a la diversidad de formas de comunicación digital. Lo que sucede en las familias, en las escuelas y en la sociedad, es trastocado por los mensajes de los medios de comunicación, incluso dictados de compañías mundiales. La alimentación, hábitos saludables, sedentarismo y figuras saludables son promovidas día a día en los medios de comunicación, dejando a la interpretación de la sociedad de acuerdo con su contexto.

La globalización ha traído consigo cambios en la vida cotidiana de las personas en todas las organizaciones de la sociedad, la familia y sus roles han cambiado debido a la velocidad voraz con la que se vive en la actualidad. Los aspectos desde los complejos a los simples en las estructuras familiares se han visto modificados, Martín-Barbero (2010) afirma que

la comida ha dejado de ser un ritual que congrega a la familia y, desimbolizada, la comida diaria ha encontrado su forma en el fast-food. De ahí que el éxito de McDonald's o de Pizza Hut hable, más que de la imposición de la comida norteamericana, de los profundos cambios en la vida cotidiana de la gente, cambios que esos productos, sin duda, expresan y rentabilizan (p. 22).

La globalización orientada desde la economía y el mercado ha trastocado a la comunicación y a la información convirtiéndolas en la clave de los modelos de la sociedad, Martín-Barbero (2012) opina que “vivimos atrapados en una estructura de homogenización cultural galopante frente a la cual la cultura nacional en la mayoría de nuestros países tiene más de ficción, que de cultural” (p. 80)

La cultura y la comunicación se encuentran en un sendero muy cercano, el cambio paradigmático de ver a la comunicación solo como medios, mensajes o canales de transmisión y llevarlo al paradigma cultural. Martín-Barbero (2012) señala que hay que pasar a

un concepto de cultura que nos permita pensar los nuevos procesos de socialización. Y cuando digo procesos de socialización me estoy refiriendo a los procesos a través de los cuales una sociedad se reproduce, esto es sus sistemas de conocimiento, sus códigos de percepción, sus códigos de valoración y de producción simbólica de la realidad. (p. 80)

Continuando con el cambio de percepción acerca de los medios de comunicación, Barbero sugiere también ver a los medios como parte de la transformación social, aseverando que la cultura propuesta en ellos es un espacio fundamental para la lucha de clases, es decir, dejar de deducir como cultura de masas todo lo que aparece en los medios de comunicación. La comunicación pasa de ser el mediador entre los consumidores y los creadores de contenido.

La tecnología digital se encuentra reconfigurando la forma de interactuar en el mundo y la manera en cómo se entretienen las redes de comunicación sociedad, se está viviendo en una era de revolución tecnológica en donde la sociedad se encuentra en un entorno de comunicación permanente.

Los medios de comunicación han explotado el imaginario popular permitiendo la complicidad de lo masivo, existiendo una complicidad y seducción en el proceso. Ante esto Martín-Barbero (2012) establece que “la cultura de masas no puede ser definida ni desde el cine, ni la radio, ni desde la T.V., porque la cultura de masa es la impronta estructural del capitalismo sobre la cultural” (p.82). Se genera una relación entre lo popular y lo masivo, dejando de lado el pensamiento que desde los medios se puede definir la cultura, corroborando que lo masivo no son solo los medios, sino los productos, comportamientos, creencia y mitos.

Los contenidos que son emitidos en los medios de comunicación tendrán diferentes significados para cada familia, sociedad o grupo. Lo que sucede en los medios no necesariamente establece la cultura, sino que, la cultura, lo popular y los masivo es reproducido por los medios para ganar adeptos. Sin lugar a duda existen medios que intentan compartir ideas desde lo global y el consumismo, pero al final, el receptor tiene en su ambiente configuraciones predisuestas para percibir de diferentes formas el mensaje.

## **CAPÍTULO 4**

### **MÉTODO**

El presente capítulo tiene como intención examinar a detalle las fases empleadas para la elaboración del método. Para establecer el marco general de la investigación emerge el paradigma, el cual en este estudio se adscribe al pragmatismo, característico por la descripción del humano como un ser práctico, de voluntad y en acción. En una segunda instancia aparece la identificación del enfoque de estudio que necesita mantener coherencia con el paradigma, atribuyéndose entonces el enfoque mixto concurrente a este trabajo, peculiar por la combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos, así como su uso simultáneo.

Al método desde la perspectiva cuantitativa se le asignan el carácter de no experimental y transversal correlacional. La parte cualitativa es abordada desde un caso de estudio, distintivo por la indagación de fenómenos y la relación con sus contextos. Los participantes en esta investigación son los alumnos del tercer ciclo en educación primaria en una escuela de la colonia Melchor Ocampo, unidos a dos contextos, el escolar y el familiar, por lo tanto, los docentes, la directora y algunos de los padres de familia también colaboran en el estudio. La técnica empleada desde lo cuantitativo es la encuesta, recopilando datos por medio del cuestionario. La entrevista y el grupo focal son utilizadas para el método cualitativo y empleando la videograbación como herramienta de recogida de información. A continuación, se describe a detalle el método de investigación

#### **4.1 Paradigma**

Los paradigmas funcionan como marcos generales en la investigación para comprender los planteamientos y su coherencia con los objetivos. Rodríguez (2013) determina que los paradigmas “en términos generales y bastante comunes, puede entenderse como un conjunto de creencias y actitudes, como una visión del mundo compartida por un grupo de investigadores, y que implica, específicamente una metodología determinada en la práctica de la investigación” (p. 23). Ante la definición anterior, el paradigma es parte fundamental como hilo conductor de la investigación, uniéndolo al método necesario para abordar la problemática de estudio.

El presente trabajo se adscribe a la posición pragmática, que en algunos atributos adquiere una posición intermedia entre el positivismo y el constructivismo. El pragmatismo, también denominado instrumentalismo o funcionalismo, tiene como característica contemplar a la ciencia como una herramienta para generar teorías que enfrenten las problemáticas empíricas. El pragmatismo está ligado íntimamente con la práctica, la experiencia y la acción, sin embargo, busca

unir el conocimiento a la actividad práctica y negando la búsqueda de la verdad, ya que se encuentra orientado a actuar de la forma correcta y útil ante una situación determinada.

Navarro (2014) aclara que “según el pragmatismo, el hombre no es en primer término un ser teórico o pensante, sino un ser práctico de voluntad y acción. Su intelecto esta íntegramente al servicio de su voluntad y acción” (p. 39). Así mismo, Creswell y Clark (2011, como se citó en Kaushik y Walsh, 2019) argumentan que el pragmatismo en investigación “se niega a involucrarse en lo contencioso metafísico conceptos como verdad y realidad. En cambio, acepta que puede haber realidades únicas o múltiples que están abiertos a la investigación empírica” (p. 3).

El pragmatismo acepta las teorías cuando son adecuadas o funcionan, y las reglas cuando señalan su idoneidad para ser fiables en la elección de las teorías. Vázquez et al. (2001) afirman que el pragmatismo

hila fino en lo que deben considerarse verdaderos contrastes de una teoría respecto al problema de las hipótesis... creadas para salvar una anomalía o prueba en contra, y las hipótesis protectoras que salvaguardan de la falsación al núcleo de una teoría. (p. 157)

Emplear el método pertinente para un estudio en específico es la premisa fundamental para el pragmatismo como paradigma de la investigación. Se utilizan, bajo este paradigma, aquellas herramientas que son las que se adecuan a la problemática específica sobre la promoción de la salud escolar en alumnos del tercer ciclo de educación básica. Los factores alrededor del infante que, en ocasiones colaboran a la promoción de la salud, son abordados desde esta mirada pragmática, pues es necesario el empleo de herramientas que son propias tanto del diseño metodológico cuantitativo como las cualitativas, debido a la complejidad para lograr una promoción de salud accesible para los alumnos.

La promoción de la salud como herramienta para la prevención de las ECNT depende de distintos elementos, los cuales, podrían ser abordados inconclusamente al apearse a otro paradigma u otro enfoque. La educación para la salud, como otros temas de relevancia en México, es afrontada desde el pragmatismo, debido a que este sustento ayuda a encontrar soluciones empíricas, usando las teorías y herramientas necesarias para enfrentar las problemáticas. El enfoque y el método de investigación también se unen al paradigma para atender el problema desde una mirada del mundo compartida.

#### **4.2 Enfoque**

Siguiendo con la construcción de la investigación, aparece la etapa para la utilización del enfoque adecuado, la cual busca enfrentar el problema específico y que este a su vez mantenga coherencia con

el paradigma, así como con el método de investigación. El investigador debe tener una mirada adecuada, ya que esta selección es crucial para el desarrollo de las próximas etapas en este proceso.

El enfoque de la investigación es determinado por el planteamiento del problema mediante la percepción del investigador quien interpreta cuál es el adecuado para armonizar dicho planteamiento. Un enfoque conforme a Rodríguez (2013) se entiende por “la elección de cierta clase de procedimientos, técnicas e instrumentos para la observación de hechos y la recolección de datos y de ciertas formas de tratamiento de los mismos” (p. 31).

De acuerdo con estas elecciones el enfoque puede ser: *cuantitativo*, el cual busca la explicación, la predicción y el control de la realidad, en otras palabras, se centran en la predicción de fenómenos; los *cualitativos*, que en sus problemáticas precisan ser examinados a profundidad y siendo el sujeto parte importante del proceso, así como la comprensión e interpretación de las acciones de este y, los mixtos, que dan respuesta a sucesos más complejos.

El enfoque al cual se atribuye la presente investigación es el de tipo mixto, al cual Creswell y Plano (2007, como se citó en Díaz, 2014) lo definen como

un diseño de investigación tanto con unos presupuestos epistemológicos como con unos métodos de investigación. Como metodología supone presupuestos filosóficos que orientan la recolección y análisis de datos y la combinación de aproximaciones cualitativas y cuantitativas en muchas fases del proceso de investigación. Como método, se enfoca en la recolección, análisis y combinación de datos cualitativos y cuantitativos en un estudio o una serie de estudios. (p. 12)

Una de las características que sobresale y le da identidad al enfoque mixto, es la adquisición de mejor muestra y conocimiento de los fenómenos, desde lo teórico hasta lo práctico; por otro lado, el objetivo de la investigación mixta es emplear los aspectos de mayor utilidad del enfoque cuantitativo y el cualitativo, evitando sustituir a alguna de ellas, incluso buscando que sus limitaciones no afecten al enfoque mixto. Otra característica peculiar del enfoque mixto es que tiene una mayor eficacia en escenarios con manifestaciones sociológicas complejas, diversas o confusas como lo pueden ser: los temas sobre la salud y la enfermedad, el aprendizaje, la economía y, por supuesto, los sistemas de relación en la sociedad.

Entonces, para analizar la promoción de la salud escolar en alumnos del tercer ciclo de educación primaria y contribuir a disminuir los factores de riesgo que originan las ECNT, se propone el enfoque mixto a fin de comprender la problemática en profundidad permitiendo el acercamiento al fenómeno mediante los métodos idóneos para la recolección de información pertinente y suficiente. Como se ha mencionado, la complejidad de los problemas de salud como lo son la obesidad y el

sobrepeso –así como las enfermedades que estos padecimientos desencadenan– necesitan una aproximación desde los enfoques cuantitativo y cualitativo.

La metodología mixta, mediante la elección adecuada de los métodos para la adquisición de datos reveladores, colabora en esta investigación, para conocer desde las decisiones que contempla el alumno para cuidar y mantener su salud, hasta aproximar a los comportamientos, actitudes y costumbres que favorecen a la prevención de la aparición de ECNT, tanto en la cultura escolar como en la cultura familiar, comprendiendo y aproximando al entorno de los infantes, sus familias y los docentes.

### **4.3 Método**

El método surge como aquella estrategia que mejor responde a la problemática de estudio y que es coherente con el paradigma y el enfoque de investigación. Para Rodríguez (2013) los métodos de investigación son “las estrategias que el investigador adopta con la finalidad de dar respuesta a las preguntas que definen su investigación, alcanzar los objetivos que se han planteado para la misma y validar las hipótesis que se han formulado” (p. 35). En el presente trabajo se da respuesta mediante el enfoque mixto, lo cual posibilita obtener desde la mirada cuantitativa y cualitativa los métodos que mejor aproximen a dar solución a la problemática de estudio.

El diseño del enfoque mixto es concurrente, ya que mediante esta estrategia se pueden trabajar en los métodos cuantitativos y cualitativos al mismo tiempo, como aseveran Hernández et al. (2010) que en este diseño “se aplican ambos métodos de manera simultánea (los datos cuantitativos y cualitativos se recolectan y analizan más o menos en el mismo tiempo)” (p. 559), permitiendo entonces recibir información desde las técnicas e instrumentos cuantitativos y cualitativos, obteniendo datos con mayor riqueza.

Desde la perspectiva cuantitativa el diseño es no experimental y transversal-correlacional. El diseño no experimental es definido por Hernández et al. (2010) como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). Cuando se hace referencia al estado natural en esta investigación, la naturaleza radica en observar los fenómenos desde la escuela y su relación con la promoción de la salud, para después ser analizados. Por otra parte, dentro de la metodología cuantitativa, están los diseños transversales-correlacionales, que siguiendo a Hernández et al. (2010) “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales)” (p. 549). Aquí la investigación relaciona la promoción de la salud con la cultura escolar y

los hábitos de la familia, para comprender si existe una causa-efecto entre lo que la escuela promueve y se lleva al hogar o viceversa.

Del diseño cualitativo se empleó el estudio de caso, que como menciona Yin (1994, como se citó en Jiménez, 2016), “el estudio de casos es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes” (p. 2). El estudio de caso se realizó en una escuela, que, para mantener su anonimato, solo se enlistan sus datos de ubicación, siendo la Colonia Melchor Ocampo el rasgo más notable, también, que es una escuela perteneciente al subsistema federal y que hasta el ciclo escolar 2019-2020 participaba dentro del programa de escuelas de tiempo completo.

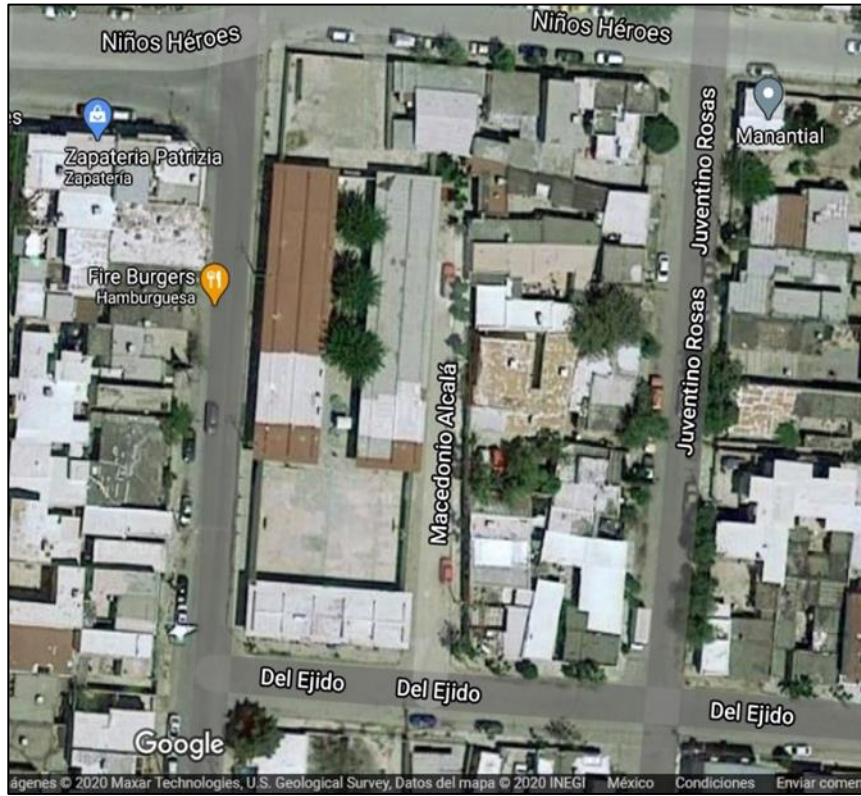
Debido a lo complejo que se muestran algunas de las problemáticas en relación con la educación y la salud, es necesario abordar la promoción de la salud escolar desde distintas miradas, el diseño mixto permite usar tanto el método cuantitativo como el cualitativo, obteniendo de esta forma, un plan de trabajo que colabora para dar respuesta a las preguntas de investigación relacionadas con la promoción de la salud escolar para evitar las ECNT y que ha sido plasmado en este apartado.

#### **4.4 Contexto escolar**

Para contribuir con la descripción del contexto que interactúa con la institución escolar y los miembros que pertenecen a ella, a continuación, se pretenden mostrar las características principales con respecto a la ubicación, el espacio y la distribución del tiempo. Dichas peculiaridades, establecen condiciones sobre los temas de promoción de la salud escolar para la prevención de enfermedades crónicas.

La escuela primaria está adscrita al subsistema federal de educación pública y se encuentra ubicada en la zona urbana, al norponiente de Ciudad Juárez Chihuahua. El centro escolar está situado en la colonia Melchor Ocampo y pertenece a un estrato socio-urbano de nivel medio-alto, esto según el Centro de Integración Juvenil (CIJ) en su Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2018-2024. La colonia cuenta con servicio de agua potable, energía eléctrica, drenaje y pavimento, así como, con acceso sencillo a parques, espacios deportivos, plazas y centros comerciales. La escuela se encuentra ubicada en la colonia Melchor Ocampo. En la gráfica 5, se puede observar la localización de la escuela desde la vista satelital, así como, las diferentes vías para el acceso a dicha institución.

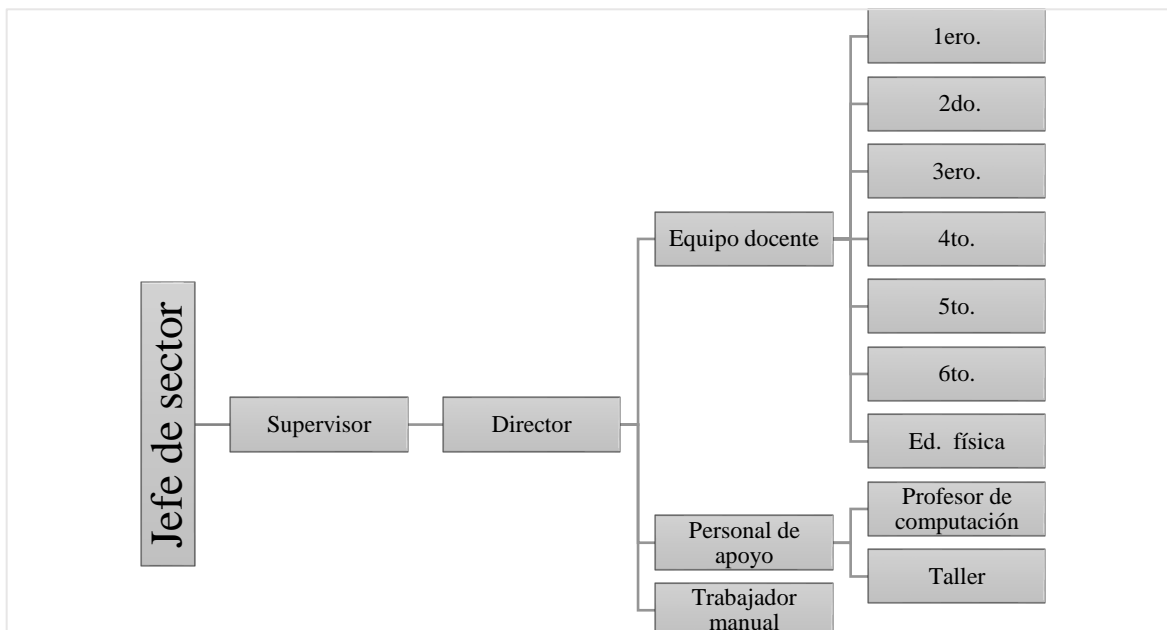
GRÁFICA 5  
Ubicación del centro escolar



Fuente: Mapa de Google, 2020.

El centro escolar es parte del Programa de Escuelas de Tiempo Completo, atiende a 143 alumnos y pertenecen al sector 11, así como, están bajo la supervisión de la zona escolar. La tabla 3 muestra el organigrama de la escuela, el cual está compuesto por un directivo, un docente por cada grado escolar, un profesor de educación física y un trabajador manual, también, disponen de personal de apoyo para las clases de computación y el taller en valores que se sostienen con la aportación de la sociedad de padres, misma que está compuesta por un presidente, secretario, tesorero y seis vocales.

*ILUSTRACIÓN 1*  
**Organigrama de la escuela**



*Fuente: elaboración propia.*

Con respecto al uso del tiempo y en correspondencia al Programa de Escuelas de Tiempo Completo, atiende a sus alumnas/os en horario de 8:00 am a 2:30 pm, contando con un único espacio para el receso, establecido de las 11:00 am a las 11:30 am para todos los grados. Ofrece clases de computación y aplica un taller de valores y socioemocional de nombre “formando corazones”; también, aplica el Programa Nacional de Convivencia Escolar (PNCE) y refuerza las asignaturas de español y matemáticas como parte del Programa de Escuelas de Tiempo Completo (PETC).

Las clases de educación física se imparten los miércoles y jueves para todos los grupos, en horarios asignados de las 8:00 am hasta la 1:00 pm. Es de relevancia señalar que es el único momento de la utilización del tiempo que se contempla para la práctica de actividad física, ejercicio o deporte, y el uso de las instalaciones deportivas. Para ejemplificar la jornada escolar, se muestra la Tabla 3, en donde se puede revisar el uso del tiempo de los alumnos de quinto grado. (ver siguiente página)

**TABLA 3**  
**Horario de clases 5to. grado**

<b>Hora</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
<b>8:00-9:00</b>	Español	Matemáticas	Español	Matemáticas	Español
<b>9:00-10:00</b>	Matemáticas	Español	Educación física	Educación física	Computación
<b>10:00-11:00</b>	Historia	Geografía	Matemáticas	Español	Matemáticas
<b>11:00-11:30</b>	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo
<b>11:30-12:30</b>	Artes	Formación	Ciencias	Ciencias	Socioemocional
<b>PETC</b>	PETC	PETC	PETC	PETC	PETC
<b>12:30-1:30</b>	Biblioteca	PETC	PETC (matemáticas)	PETC (lectura)	Repaso
<b>1:30-2:30</b>	PETC (lectura)	PETC (escritura)	Formando c.	PETC (matemáticas)	Repaso

*Fuente: elaboración propia*

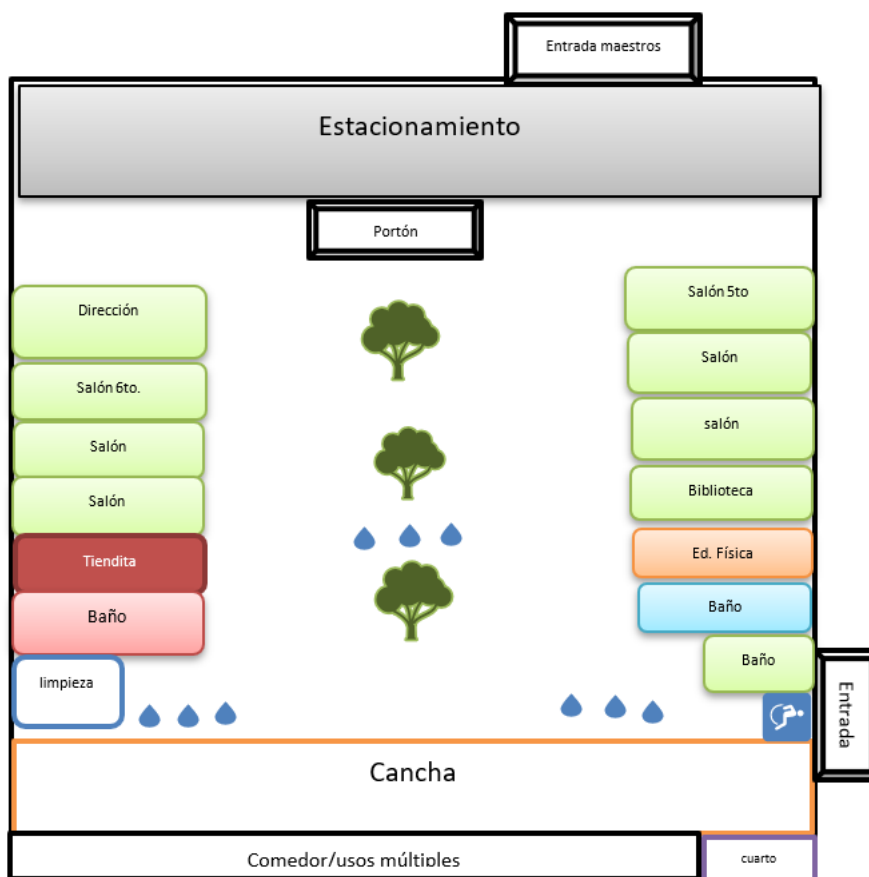
A continuación, se ofrece una descripción del interior de la escuela que posteriormente es ejemplificado en la gráfica 6. En la entrada existe una rampa la cual permite el acceso a la escuela. Al introducirse en el lugar se hace visible que hay que bajar, es decir el nivel de la calle está por encima del de la escuela. Los salones se encuentran colindando unos con otros sin espacio entre ellos, se podría establecer que están contruidos con una infraestructura en paralelo, con un espacio estrecho entre los edificios. Cuenta con salones para cada uno de los grados, una dirección, una biblioteca, una tienda, salón para la clase de educación física, baños para niñas y niños, baños para docentes, un comedor o salón de usos múltiples, un salón para instrumentos de limpieza y un pequeño cuarto que funciona como bodega de herramientas.

Entre los salones se localiza un pasillo, en el centro de este se ubican tres arboles moro macho que brindan una extensa sombra a través del camino. Los árboles están situados en unas amplias maceteras que tienen una estructura de banca o asiento alrededor de los mismos. El espacio es estrecho e impide el movimiento libre, el piso de cemento se encuentra en condiciones desfavorables ya que tiene irregularidades en su estructura, formando desniveles en algunas zonas, así como, agrietamientos y depresiones que entorpecen el desplazamiento por el lugar.

La cancha tiene irregularidades en el suelo, es considerablemente angosta, carece de medidas reglamentarias de los deportes posibles a realizar en el espacio, tiene tableros de basquetbol de regular estado. En una de las esquinas de la cancha se encuentran dos pilares que sostienen la estructura del

comedor y el cuarto de herramientas del trabajador manual, emergiendo una zona de riesgo por su proximidad con la zona deportivas, y éste es el único espacio donde es posible hacer actividad física. Algunos salones se encuentran a distancia cercana de la cancha, lo cual propicia distracciones de los alumnos que están dentro de los mismos, esto debido a los sonidos que se emiten durante la clase de educación física. Las ventanas de los salones están en lo alto de las paredes.

**GRÁFICA 6**  
**Interior de la escuela**



*Fuente: elaboración propia*

#### 4.5 Participantes

En la presente sección se establece la población de estudio, las técnicas de muestreo y los criterios de selección de participantes que conforman la investigación. En este proceso es de relevancia que se logre la selección de los participantes en el estudio ya que de ello depende que se obtenga la información suficiente para que se logren los objetivos del presente trabajo. Cuando la selección de

los participantes es eficaz, se consigue que los resultados sean confiables e incluso intenten aplicar en otros ambientes con características similares.

La población de estudio según Arias et al. (2016) es “un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados” (p. 202). Para la investigación presente, la población de estudio fueron los alumnos de la escuela ubicada en la colonia Melchor Ocampo en Ciudad Juárez Chihuahua, en específico los que cursan el tercer ciclo, el cual comprende los grados de quinto y sexto.

La selección de estos participantes se generó debido a los criterios de selección, los cuales son descritos por Arias et al. (2016) como “los criterios que especifican las características que la población debe tener” (p. 204). Las ponderaciones de inclusión son los que en la presente investigación se utilizan para obtener el grupo de estudio, estos poseen las características necesarias para incluirse en el mismo. El grado escolar, o en esta ocasión, el tercer ciclo de educación primaria será el criterio de inclusión, como se mencionó anteriormente.

Los alumnos del tercer ciclo (quinto y sexto grado) se eligieron debido a que son el grupo de población escolar que presenta mayores índices de sobrepeso y obesidad conforme al RNPT 2017 en México desde el diseño cuantitativo. Otro criterio para escoger a los infantes que cursan el tercer ciclo de educación primaria es que ellos por su proceso dentro de la escuela, tienen los conocimientos y actitudes representativos de la cultura escolar que se vive en la misma. Por último, son el grupo poblacional escolar con mayor autonomía para elección de hábitos alimenticios y de actividad física. Todos ellos pueden participar en la investigación, dejando sin existencia los elementos de exclusión para los alumnos del tercer ciclo, lo que se desea es aproximar a este grupo a los aprendizajes sobre la promoción de la salud. Los participantes en este estudio contaban con las siguientes características: alumnos en edad escolar, pertenecientes a los grados de quinto y sexto, en una edad que oscila entre los 9 años y los 13 años; con respecto al sexo, 22 de ellos eran masculinos, mientras que 7 participantes pertenecían al sexo femenino. La Tabla 4, ofrece un resumen visual sobre la descripción general de los alumnos que participan desde el diseño cuantitativo.

*TABLA 4*  
**Participantes del diseño cuantitativo alumnos**

<b>Participantes</b>	<b>Grado</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>
<b>Alumnos en edad escolar</b>	5to. y 6to. grado	22 hombres 7 mujeres	9-13 años

*Fuente: elaboración propia.*

Para el diseño cualitativo, los participantes son la directora del centro escolar, la profesora de educación física, los 6 docentes que conforman la plantilla escolar y 6 de los padres de familia o tutores de alumnos de quinto y sexto grado. En una aproximación a la descripción general de los participantes, se presenta la Tabla 5, en donde se ofrece un resumen de las características de los docentes de la escuela, la profesora de educación física y la directora. Los rasgos que se comprenden para detallar a los participantes son los siguientes: clave del participante, sexo, edad expresada en años, antigüedad como docente expresada en años y el grado que imparten o la función que realizan. Con el fin de mantener el anonimato de los participantes, es obtenida anteponiendo una letra “p” de participante, la inicial de su primer nombre, la primera letra de su apellido, así como, el orden en que fueron participando dentro de la investigación y las iniciales de las técnicas de las que fueron partícipes.

**TABLA 5**  
**Participantes del diseño cualitativo docentes**

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Tiempo de servicio docente</b>	<b>Grado que imparte</b>
<b>PNM01E1</b>	F	53 años	34 años	Dirección
<b>PMC02E2</b>	F	32 años	4 años	Ed. Física, primero a sexto
<b>PJL03GFD</b>	M	37 años	13 años	Sexto grado
<b>PMS04GFD</b>	F	43 años	22 años	Quinto grado
<b>PSM05GFD</b>	F	48 años	21 años	Cuarto grado
<b>PNC06GFD</b>	F	53 años	33 años	Tercer grado
<b>PNSA07GFD</b>	F	40 años	13 años	Segundo grado
<b>PLM08GFD</b>	F	35 años	10 años	Primer grado

*Fuente: elaboración propia.*

La opinión de la comunidad escolar desde todas las esferas posibles es de relevancia para el estudio, por ello, también se contempló la participación de los padres de familia o tutores de algunos de los alumnos de quinto y sexto grado. Las características principales del grupo fueron las que a continuación se describen: a la reunión acudieron seis personas, cinco de los participantes pertenecían al sexo femenino, mientras que uno de ellos era masculino; el intervalo de edad iniciaba en los veinte años y alcanzaba los sesenta y tres años; cuatro de los sujetos eran madres de familia, uno era padre y uno más se reportó como tutor del alumno; para terminar, el último grado de estudio se registró un

participante con primaria terminada, uno con secundaria, dos con bachillerato y dos con grado de licenciatura. Para ejemplificar este rubro, a continuación, se muestra la Tabla 6.

**TABLA 6**  
**Participantes del diseño cualitativo docentes**

<b>Participante</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Grado máximo de estudio</b>	<b>Grado del alumno</b>
<b>NS09GFF</b>	20	Femenino	Licenciatura	6to.
<b>AS10GFF</b>	43	Femenino	Primaria	5to.
<b>AQ11GFF</b>	63	Masculino	Licenciatura	5to.
<b>ER12GFF</b>	37	Femenino	Bachillerato	6to.
<b>TS13GFF</b>	32	Femenino	Bachillerato	5to.
<b>JG14GFF</b>	37	Femenino	Secundaria	5to.

*Fuente: elaboración propia.*

El usar una muestra en lugar de analizar toda la población, conlleva varios beneficios como: ahorrar tiempo, ahorrar recursos, facilidad para acceder a una parte de la población que podría ser muy grande, mayor número de observaciones y reducir heterogeneidad de una población (Arias et al., 2016). Al ser una investigación de enfoque mixto, las técnicas de muestreo pertenecerán a las de los métodos cuantitativos y cualitativos.

En la Tabla 7 se puede encontrar el tipo de muestreo que se emplea en esta investigación. El muestreo mixto concurrente según Teddlie y Yu (2007, como se citó en Baltar y Gorjup, 2012) es el que “permite al investigador triangular los resultados obtenidos en las fases cuantitativa y cualitativa y con ello confirmar, validar o corroborar las conclusiones del estudio” (p. 129). En este muestreo se obtienen dos muestras independientes. Tanto para la parte cuantitativa como para la muestra cualitativa se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, en el cual se seleccionaron los sujetos intencionalmente.

**TABLA 7**  
**Muestreo mixto concurrente**

<b>Tipo de muestreo mixto concurrente</b>	
<b>Cuantitativo</b>	<b>Cualitativo</b>
<b>No probabilístico intencional o por conveniencia</b>	<b>No probabilístico intencional o por conveniencia</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

#### **4.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

A continuación, se describen las técnicas e instrumentos necesarios para la recolección de datos en esta investigación. Primero hay que establecer la diferencia existente entre la técnica y el instrumento.

Por una parte, la técnica está orientada por el método y debe ser congruente con el mismo, Martínez (2013) establece que son “las estrategias empleadas para recabar la información requerida y así construir el conocimiento de lo que se investiga... La técnica propone las normas para ordenar las etapas del proceso de investigación” (p. 2). Por otro lado, se encuentra el instrumento, el cual permite emplear y operar adecuadamente la técnica, es decir, se convierte en el medio para recabar la información obtenida de la técnica aplicada.

En este trabajo, como se ha mencionado, se encuentra bajo el enfoque mixto, lo cual favorece para utilizar técnicas provenientes de la metodología cuantitativa y cualitativa. Aquí se emplean desde la mirada cuantitativa la técnica de la encuesta, la misma que a continuación se describe, así como, su relación con el instrumento de recopilación de datos:

- a) *La encuesta*, que siguiendo a Hueso (2012) aclara que “esta técnica permite obtener información sobre una población a partir de una muestra” (p.21). La encuesta está orientada a obtener en mayor profundidad datos sobre la alimentación de los alumnos, las actividades que realizan en la escuela para la promoción de la salud, así como, el tiempo que le dedican fuera de la escuela a la actividad física, la recreación, el deporte y también, conseguir datos sobre cómo se vive la promoción de la salud en la familia. El instrumento de recolección de datos es el *cuestionario*, el cual Hernández et al. (2010) señalan que “tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217).

El cuestionario, se encuentra diseñado para relacionar la promoción de la salud en la escuela y en el entorno familiar y fue aplicado en una prueba piloto a 3 participantes que cumplieran con los requisitos de selección y ajenos a la institución, ofreciendo una retroalimentación sobre la duración para contestar el instrumento, así como, la accesibilidad del mismo y su comprensión. Los primeros datos que emergen son de descripción general y se encuentran de los enunciados 1 al 5. Para acceder a la información, el cuestionario está categorizado en los siguientes tópicos: *el tiempo libre y el ocio*, en donde el alumno selecciona cuales son los pasatiempos a los que se dedica cuando se encuentra fuera de actividades escolares, así como, su relación -si existiera- con el uso de la tecnología, las redes sociales, las plataformas digitales y la televisión, y se encuentran de la pregunta 6 a la 8; *la actividad física y deporte*, en esta sección, el alumno elige una aproximación sobre el tiempo a que dedica para practicar actividad física o deporte fuera del horario escolar, ubicadas en las interrogantes de la 9 a la 13; la

*alimentación* que se sitúa de la pregunta 15 a la 22, es otra de las categorías que permite un acercamiento a conocer los hábitos de los alumnos, aquí se escoge la cantidad de veces que se alimenta durante el día, y si en estos alimentos incluye las frutas, verduras o comida alta en carbohidratos denominada comida no saludable.

El contexto familiar representa un área de aproximación oportuna, por ello, la sección sobre los *antecedentes y socialización* aporta datos sobre las prácticas de deporte y actividad física de miembros de la familia, las enfermedades que padecen en su familia directa y que tienen que ver con el sobrepeso y la obesidad y, acciones que se realizan en el hogar con respecto a las emociones y los estados de ánimo, colocadas en las preguntas de la 23 a la 26. Por último, la categoría de *espacio escolar* emerge como el apartado con mayor cantidad de preguntas dentro del instrumento, en dicha sección, se encuentran temas relacionados con la alimentación en la escuela, la actividad física en la escuela, las actividades que se realizan en el recreo, la relación de la promoción de la salud con la clase de educación física, y las posibles estrategias para la promoción de la salud que se lleven dentro del centro escolar, y se hallan en los cuestionamientos 27 al 48. ([Anexo 1](#))

Por otra parte, se posiciona la perspectiva cualitativa, que en esta investigación aborda las técnicas de la entrevista semiestructurada y el grupo focal para la obtención de información que permita el acercamiento a profundidad sobre la promoción de la salud desde la escuela. Los incisos siguientes definen el uso de estas técnicas y el instrumento necesario para la obtención de la información:

- b) *La entrevista semiestructurada* se basa según Hernández et al. (2010) “en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (p. 418). En el presente trabajo de investigación, la entrevista semiestructurada tiene como objetivo interpretar la mirada sobre la promoción de la salud escolar de dos informantes clave, utilizando el muestreo intencional o por conveniencia, seleccionando primero a la directora del plantel, ya que debido de su función posee un conocimiento profundo sobre las dinámicas, costumbres y micropolíticas de la comunidad escolar, y, a la profesora de educación física, quien funge como promotora de la actividad física, el deporte y la recreación. Los instrumentos para recolectar la información obtenida es la *guía de entrevista semiestructurada* y a continuación se describe.

La guía de entrevista pretende abordar diferentes temáticas, las cuales son guiadas a través de tres dimensiones que surgen en respuesta a las preguntas de investigación y que

mantienen congruencia con los objetivos de investigación: *la prevención de enfermedades, la cultura escolar y la promoción para la salud*. Esta guía de entrevista tiene una composición similar para los dos informantes clave, lo que las diferencia es la temática específica en la que son expertos estos informantes.

Para la entrevista con la *directora* del plantel, primero se pretende establecer un clima de confianza, incluyendo preguntas con temas generales que van desde su inicio en la labor docente, su formación, los intereses que la llevaron a ser directora de una institución escolar y las responsabilidades que tiene en su puesto, y se pueden encontrar en el instrumento de la pregunta 1 a la 5. Con respecto a la *prevención de enfermedades*, las temáticas se centran en la *salud* y la descripción sobre su estado de salud actual, las características de un alumno saludable y los posibles beneficios de contar con alumnos saludables, ubicadas en las interrogantes de la 6 a la 8. También se abordan las *enfermedades*, intentando un acercamiento a los problemas de salud específicos que se manifiestan en la escuela y el panorama particular del centro escolar sobre los alumnos que presentan sobrepeso y obesidad, se hallan en el documento en las preguntas 9 y 10.

La directora, puede aportar desde su mirada, información sobre la *cultura escolar*, en especial con temas que tienen relación con la *alimentación escolar*, tanto la que se ofrece dentro del plantel, como la que consumen los alumnos y los docentes que traen de sus casas, ubicado las preguntas en los números de la 11 a la 13. Los *procesos de socialización* son otra área en que la dirigente del centro escolar aporta con su conocimiento de las actividades que se realizan en el recreo escolar y las acciones en las que participa ella y el cuerpo docente para la promoción de la salud en compañía de los alumnos, encontrando dichas cuestiones de la pregunta 14 a la 17. Por último, dentro de la cultura escolar, se encuentra el *ambiente promotor de salud* y las características que destacan al plantel como un espacio promotor de salud, y se halla en el cuestionamiento número 17.

En la dimensión de la *promoción para la salud*, el grueso de las temáticas recae en el ámbito de las *políticas* y micropolíticas para la promoción de la salud, las preguntas están orientadas para establecer el rol de la escuela en la promoción de la salud, las estrategias que aplica en este ámbito, las actividades en las que se vincula a la comunidad para educar en salud y las acciones que estarían dispuestos a realizar para convertirse en un centro promotor de salud, y se ubican de la pregunta 18 a la 25. ([Anexo 2](#))

La guía de entrevista para la profesora de *educación física* cuenta con una organización similar a la de la directora, como se mencionó anteriormente, son consideradas

informantes clave sobre los procesos que se realizan dentro de la escuela. Durante la etapa de confianza se pretende que la profesora cuente cómo fue su acercamiento a la profesión y conocer si existe una relación entre la promoción de la salud y su formación en educación física, hallándose del cuestionamiento 1 al 6.

Por medio de la dimensión de *prevención de enfermedades*, se espera que la docente platique si existe algún método o acción sistemática para detectar a los alumnos que presentan sobrepeso u obesidad, así como, conocer si la profesora mediante la clase de educación física aborda contenidos para la prevención de enfermedades, ubicados en interrogantes del 7 al 13.

En la *cultura escolar*, los espacios que se emplean para ofrecer la práctica de actividad física, deporte o educación física pueden ser descritos a profundidad por la maestra, es decir, podrá acercarse a la descripción de un *ambiente promotor de salud*, y se encuentran en las preguntas de la 14 a la 20. Por último, en la categoría de *promoción para la salud*, se abordan los temas referentes a la actividad física, aproximándose a los momentos particulares donde se practica dicha acción, estableciendo sus ventajas, limitaciones y vínculos con la comunidad. En este último apartado se vincula la promoción de la salud con la clase de educación física para poder establecer colaboraciones en la búsqueda de hábitos saludables, estas preguntas se pueden encontrar del número 21 al 27. ([Anexo 3](#))

- c) *Grupo focal*, lo define Hernández et al. (2010) como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (tres a 10 personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales guion de preguntas. (p. 425)

El grupo focal se aplicó en los profesores de la escuela y los padres de familia, con la intención de tener un panorama amplio y abarcando las esferas donde se desarrolló el alumno, cubriendo así las mismas mediante las diferentes técnicas utilizadas. El instrumento para conservar la información fue la *videograbación*, la cual permitió visualizar a mayor detalle las reacciones del grupo.

La guía para *el grupo focal con los docentes* se inició con la conversación planteando el panorama que persiste en México sobre la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en alumnos que cursan la educación primaria, en donde se destaca, que uno de cada tres alumnos padece de estas enfermedades.

La guía de preguntas para el grupo focal gira en torno a las tres dimensiones mencionadas en la sección de la guía de entrevista: *la prevención de enfermedades, la cultura escolar y la promoción para la salud*. En la *primera* dimensión, los temas están relacionados a

las acciones que realizan los docentes para revertir la situación planteada al inicio de la conversación, también, se pretende que los docentes se posicionen y establezcan quiénes son los responsables de que los alumnos en el país se encuentren con estas enfermedades, y se ubican en las preguntas 1 y 2. La *cultura escolar* aparece mediante la introducción de los temas referentes a la venta de alimentos dentro de la escuela y su calidad, sin dejar de lado, los procesos de socialización que tienen relación con la imagen que el docente refleja a sus alumnos, y se pueden encontrar en las interrogantes 3 y 4. Para terminar, se conversan los temas referentes a la actividad física escolar y las posibles acciones que están dispuestos los docentes a implementar para la *promoción de la salud* en la escuela, se hallan en los cuestionamientos 5 y 6. ([anexo 4](#))

Para los *padres o madres de familia*, la estructura del grupo focal es similar a la de los docentes, se comienza platicando la problemática sobre el estado de salud de los alumnos de educación primaria en México, para después abordar los temas específicos. En la dimensión de la *prevención de enfermedades*, la conversación está encauzada para reconocer las actividades que realiza la familia para revertir lo concerniente al sobrepeso y obesidad, y se ubican en las preguntas 1 y 2. Sobre la *cultura escolar*, se busca que la familia platique sobre el tipo de alimentos que les envían a los alumnos a la escuela, o en su defecto, la opinión sobre el tipo de alimentos que compran en la escuela, y se pueden encontrar en las interrogantes 3 y 4. Por último, es importante que el diálogo permita establecer algunas acciones que los padres y madres estén dispuestos a realizar para convertir a la escuela como un espacio promotor de salud, información que se solicita en los cuestionamientos 5 y 6. ([anexo 5](#))

La Tabla 8, ofrece un resumen visual de las técnicas e instrumentos que se utilizan en la investigación presente; desde la perspectiva cualitativa la observación y la encuesta; desde la mirada cualitativa la entrevista semiestructurada y el grupo focal.

**TABLA 8**  
**Técnicas e instrumentos de recolección de información**

<b>Enfoque</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Cuantitativo</b>	Encuesta	Cuestionario
<b>Cualitativo</b>	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista
	Grupo focal	Guía de preguntas

*Fuente: elaboración propia.*

Con el propósito de elaborar un resumen sobre el capítulo de método se presenta la Tabla 9, en dónde se puede visualizar que el enfoque de investigación es mixto y su diseño es concurrente; debido a esto, se utilizan técnicas e instrumentos tanto de la perspectiva cualitativa como de la cuantitativa.

**TABLA 9**  
**Resumen del método**

Enfoque	Diseño	Método		Muestreo	Técnicas	Instrumentos
Mixto	Concurrente	Cuantitativo	No experimental	Intencional o por conveniencia	Encuesta	Cuestionario
			Transversal-correlacional			
		Cualitativo	Estudio de caso	Intencional o por conveniencia	Entrevista	Guía de entrevista
					Grupo focal	Guía de preguntas

*Fuente: elaboración propia.*

#### 4.7 Plan de trabajo

En la presente sección se expone el plan de actividades correspondiente al trabajo de campo que se realizó a partir del mes de octubre. El propósito de esta planificación fue determinar las actividades que completan el capítulo del método y su aplicación en el campo. El primer aspecto que se desarrolló fue el acceso al campo, en dónde se ejecutaron las gestiones necesarias con la escuela para que el estudio pudiera llevarse a cabo, siendo el mes de agosto en donde se cumplió con este rubro.

La segunda acción fue el diseño de los instrumentos, la construcción del cuestionario se realizó en el mes de septiembre y las dos primeras semanas del mes de octubre, dejando la validación del instrumento por medio del juicio de expertos para la tercera semana y el pilotaje en la cuarta semana del mes de octubre. Para la construcción de las guías de entrevista y los guiones de preguntas para grupo focal, se utilizó las primeras dos semanas de septiembre, en la tercera semana del mismo mes se validaron mediante juicio de expertos y en la última semana de octubre se realizó el pilotaje.

La aplicación de los instrumentos corresponde a una tercera actividad programada. La encuesta se aplicó la primera semana de noviembre mediante el uso de la aplicación Microsoft Forms. Durante la primera y segunda semana de octubre se realizaron las entrevistas mediante la aplicación Microsoft Teams, al mismo tiempo, se efectuaron las transcripciones de estas. En las últimas dos semanas del mes de octubre se llevaron a cabo los grupos focales por medio de la aplicación Microsoft

Teams, de forma simultánea se hicieron las transcripciones. Durante el mes de noviembre se inició con el análisis de datos cualitativos, en el mismo mes de noviembre se presenta el avance de la investigación el coloquio. Las actividades se describen en la Tabla 10.

**TABLA 10**  
**Plan trabajo**

Actividades/mes	Ag	Septiembre				Octubre				Nov	Dic
<b>1) Establecer ruta de investigación</b>											
<b>2) Selección de técnicas y Diseño de instrumentos</b>	X	x	x	X	X	X	x				
<b>3) Trabajo de campo</b>	X										
<b>4) Acceso de campo</b>											
<b>Entrevista</b>								Validación	Piloto	x	
<b>Grupo focal</b>				Validación	piloto	X	x				
<b>Encuesta</b>				Validación	piloto			X	X		
						X	x	X	X		
<b>5) Análisis de la información</b>											
<b>Transcripciones</b>											
<b>codificaciones</b>											
<b>Redes semánticas</b>											
<b>Presentación de avances (coloquio)</b>										x	

*Fuente: elaboración propia*

#### **4.8 Análisis de la información**

A continuación, se describe el análisis de la información del estudio. Para dar inicio al mismo, se recogieron datos ofrecidos por el instrumento cuantitativo, así como, la información obtenida por medio de la aplicación de las técnicas cualitativas. De la misma forma, se detalla en profundidad los softwares con los cuales se hizo la exploración de los datos proporcionados por los participantes, también, se encuentran las categorías con las que se separaron los criterios temáticos, y por último, se presenta una red semántica de la categoría general de salud.

Para el investigador, los datos representan una oportunidad hacia la indagación a profundidad sobre el material obtenido durante el trabajo de campo, este material, es desglosado de forma coherente y se le atribuye un significado, el dato como tal, requiere de un análisis para solo entonces poder acercarse a las conclusiones del estudio. Para Rodríguez, Gil y García (1996) el análisis de datos es “un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones, que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación” (p. 200).

Durante la fase del análisis de datos desde el método cuantitativo, se tiene contemplado la utilización del software *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) debido a las herramientas que posee para el tratamiento de datos y el análisis estadístico. Para dar inicio al estudio de los datos cuantitativos, se realiza una matriz en la hoja del programa, la cual es definida por Bausela (2005) como “un conjunto de valores representadas en n filas y n columnas” (p. 63).

Para el análisis de los datos cualitativos, se procedió como primer momento a la transcripción de las entrevistas y los grupos focales, para después, iniciar con la codificación mediante el software *Atlas. ti*. La codificación según Rodríguez et. al. (1996) es “el proceso físico, manipulativo, mediante el cual dejamos constancias de la categorización realizada” (p. 208). Las codificaciones responden de forma directa a las categorías, que siguiendo a Rodríguez et. al (1996) son “una tarea simultánea a la separación en unidades cuando esta se realiza atendiendo a criterios temáticos” (p. 208).

Las categorías consideradas en el presente estudio surgen desde dos vertientes: las categorías teóricas y las categorías emergentes. Las primeras nacen de la revisión teórica referente a la problemática analizada, mientras las segundas, emergen de la indagación de la información proporcionada por los participantes. Para efectos del presente estudio se encuentran las categorías generales en tres apartados, *salud, cultura escolar y política institucional*. En la tabla 11, se muestran las categorías teóricas con sus subcategorías, así como, las categorías emergentes relacionadas con la categoría general de *salud*. (ver siguiente página)

**TABLA 11**  
**Categoría general salud**

<b>Categorías</b>	<b>Categorías Teóricas</b>	<b>Subcategorías Teóricas</b>	<b>Categorías emergentes</b>
<b>Salud</b>	Descripción de salud	Salud física	
		Salud mental	
		Salud social	
		Indicadores de salud	
	Descripción de enfermedad	Enfermedad física	Enfermedad emocional
		Enfermedad mental	Negación de enfermedades
		Acciones preventivas	Pláticas preventivas
	Enfermedades crónicas	Información preventiva	Disgusto por la actividad física
		Diabetes	
		Hipertensión	
		Sobrepeso	
	Factores de riesgo	Obesidad	
		Acciones preventivas	
Información preventiva			

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, en la tabla 12 aparece la categoría de cultura escolar, así como su división en las categorías y subcategorías teóricas, y las categorías que emergen después de la indagación.

**TABLA 12**  
**Categoría general cultura escolar**

<b>Categoría</b>	<b>Categoría teórica</b>	<b>Subcategoría teórica</b>	<b>Categoría emergente</b>
<b>Cultura escolar</b>	Nutrición	Necesidades energéticas	Exceso de comida
	Venta de comida escolar	Alimentación saludable	Alimentación fácil de conseguir
		Comida "Chatarra"	Autonomía para elegir alimentos
	Comida traída de casa	Saludable	Comida que prefieren los niños
		No saludable	
	Características de instalaciones	Instalaciones idóneas	
		Instalaciones insuficientes	
		Instalaciones inseguras	
	Estructura funcional	Función	Rendimiento escolar
		Actor	Cultura familiar
		Roles	
		Normas/valores	
	Sistemas sociales	Sistema	Falta de recursos económicos
		Entorno	Multiresponsabilidad
	Comunicación	Reproducción de actos	
Transformación social			
Medios de comunicación			

Fuente: elaboración propia.

Por último, en la tabla 13, se analizan las diferentes categorías, tanto las revisadas desde la literatura como las emergentes, relacionadas con la categoría general de política institucional.

**TABLA 13**  
**Categoría general Promoción de la salud**

Categoría	Categoría Teórica	Subcategoría teórica	Categoría emergente
<b>Promoción de la salud</b>	Actividades para la promoción de la salud	Programas de promoción	Falta de información sobre salud
			Proceso sistematizado para el control de peso y talla
	Actividad física escolar	Actividad física en recreo	Actividades organizadas en el recreo
			Goce de actividad física
		Actividad física extracurricular	Club deportivo
	actividad física espontanea		
	Sedentarismo		
	Actividad física con padres		
	Marcos de acción	Currículum escolar	Pausas Activas
		Vínculo con la comunidad	
Propuestas sobre estrategias			

Fuente: elaboración propia.

Las categorías por sí solas son insuficientes para el análisis de los datos, para ello, la utilización de redes semánticas permite vincular conceptos, comprender relaciones y jerarquías. Según Quillian (1968, como se citó en Vivas, Comesaña y Vivas, 2007) una red semántica es “un grafo en la cual los nodos o vértices etiquetados representan conceptos o características específicas, mientras que los arcos, también etiquetados, representan vínculos de diversas clases entre conceptos” (p. 111).

#### **4.9 Cuestiones éticas**

El consentimiento informado se consiguió mediante las cartas que fueron entregadas a los participantes dentro de este proceso de investigación. Para el acceso a estas cartas, se envió un correo electrónico a cada uno de los participantes adjuntando el archivo que contenía las consideraciones éticas. Los correos electrónicos fueron contestados con la frase *otorgo mi consentimiento para utilizar la información necesaria para los fines de la investigación* y firmados con el nombre del participante.

El contenido de las cartas se fundamenta en una invitación a participar dentro de la investigación, allí se describen a grandes rasgos los objetivos de esta y el aporte a la comunidad

escolar mediante la propuesta de una estrategia para la promoción de la salud en el contexto específico. Al participante, se le explica de qué forma colabora dentro del estudio, así como, el tiempo de duración aproximado dentro del mismo. En el documento se explica que los beneficios son considerados nulos, sin embargo, su participación es trascendental para que la propuesta sea adecuada para la comunidad escolar. También, se establece que la investigación carece de riesgos para el informante y que sus datos son tratados con confidencialidad, es decir, se omiten los nombres de las personas y son sustituidos por claves.

Se hizo del conocimiento de los participantes que en el momento que lo desearan puede retirarse de la investigación y que no tendrá ninguna consecuencia por ello. Se garantiza que los datos serán protegidos y resguardados conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares DOF 05-07-2010. Para finalizar, se facilita el número de teléfono del investigador y su correo electrónico personal para cualquier duda y aclaración. ([Anexo 6](#))

## **CAPÍTULO 5**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el presente capítulo se exponen los resultados del estudio en atención al diseño mixto: primero el análisis de los datos cuantitativos, luego el análisis de los datos cualitativos y, en correspondencia a la complementariedad metodológica, un metaanálisis que permite responder con mayores elementos a los objetivos de la investigación: la salud y la prevención de las enfermedades, la cultura escolar y sus ambientes promotores de salud y, por último, las políticas institucionales de las cuales participa la escuela para conseguir promocionar la salud.

La sección de análisis cuantitativo se organizó según las categorías con que fue construido el instrumento: características de los participantes, tiempo libre y ocio, actividad física y deporte, alimentación, antecedentes y socialización, y espacio escolar. También, se agrega el análisis realizado mediante SPSS, en donde se utilizan tablas de contingencias con la finalidad de revisar la dependencia de las variables estudiadas. Debido al tamaño de la muestra obtenida fue necesario utilizar la corrección de continuidad y la prueba exacta de Fisher.

Por su parte, en la sección de análisis cualitativo se presenta la información recuperada a través de la entrevista a la directora escolar y la profesora de educación física, así como los grupos focales con docentes y padres de familia y/o tutores de algunos alumnos pertenecientes a los grados de quinto y sexto. Para el análisis del material primario se recurrió al programa de Atlas ti que luego de la codificación posibilitó definir las categorías teóricas y las emergentes para la redacción de los resultados según las metacategorías analíticas: salud, cultura escolar y promoción de salud escolar.

Finalmente, producto del ejercicio de triangulación de la información que corresponde al enfoque mixto, así como, la discusión de los resultados, se presentan los hallazgos en forma de metainferencias. La organización de esta sección corresponde a los temas centrales de los objetivos específicos: la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas; la cultura escolar y el ambiente promotor de salud, y; la política institucional para la promoción de la salud.

#### **5.1 Resultados desde el enfoque cuantitativo**

En este segmento se muestran los resultados desde el método cuantitativo. Debido al tamaño de la muestra se recurrió a un análisis descriptivo de los datos, utilizando las frecuencias sobre cada una de las preguntas se exponen en un primer momento. Los resultados se encuentran organizados según la

variable de estudio. Se presentan las tablas de datos sobre cada una de las variables y se describen de forma breve.

### 5.1.1 Características de los participantes.

En la Tabla 14 se muestra los rangos de *edad* de los alumnos de quinto y sexto grado, los participantes que respondieron tener 10 años son los que se encuentran con mayor frecuencia, siendo 19 (65.5%) del total de la muestra. El segundo grupo de edad que se observa con mayor incidencia es el de los 11 años, atribuyéndose siete (24.1%) del total participantes en este rubro.

**TABLA 14**  
**Media**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
<b>Edad</b>	9	2	6.9%	6.9%
	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>65.5%</b>	<b>65.5%</b>
	11	7	24.1%	24.1%
	13	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia.*

En la Tabla 15 se muestra la *media* de los datos obtenidos, en ella se puede observar que el 10.28 es la cantidad de años que se encuentra en la media de los participantes del estudio.

**TABLA 15**  
**Media**

	Válido	29
	Perdidos	0
	<b>Media</b>	<b>10.28</b>
<b>Percentiles</b>	25	10.00
	50	10.00
	75	11.00

*Fuente: elaboración propia*

Por otra parte, del total de participantes, 22 (75.9%) son hombres y 7 (24.1%) mujeres. A continuación, se muestra la Tabla 16 en donde se especifican las cifras.

**TABLA 16**  
**Sexo**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	22	75.9%	75.9%
	Mujer	7	24.1%	24.1%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

Los alumnos del tercer ciclo de educación primaria fueron los sujetos del estudio, de ellos, el 69% (22) pertenecían al grupo de quinto grado, siendo veinte alumnos quienes contestaron el instrumento. El 31% (9) de los participantes dijo pertenecer al sexto grado, nueve alumnos eligieron dicha respuesta. A continuación, se muestra la Tabla 17, donde se observa el *grado escolar* y la relación con la frecuencia y el porcentaje.

**TABLA 17**  
**Grado**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
<b>Grado</b>	<b>5to.</b>	<b>20</b>	<b>69.0%</b>	<b>69.0%</b>
	6to.	9	31.0%	31.0%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

### 5.1.2 Tiempo libre y ocio.

El tiempo libre y el ocio son actividades revisadas dentro de la encuesta aplicada a los alumnos participantes en la investigación. Con respecto al *tiempo aproximado que dedican a ver televisión* durante el día, el 58.6% (17) dijo realizarlo en un intervalo de tiempo que va desde las dos horas hasta las cinco, siendo la frecuencia más alta de respuestas con diecisiete. En la Tabla 18 se muestran la frecuencia y el porcentaje de los datos obtenidos.

**TABLA 18**  
**Tiempo aproximado en ver Tv. al día**

Tiempo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>TV. al día</b>	Más de 5 hora	2	6.9%	6.9%
	<b>De 2 a 5 horas</b>	<b>17</b>	<b>58.6%</b>	<b>58.6%</b>
	Una hora	10	34.5%	34.5%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

Continuando con el tiempo libre, se les preguntó a los alumnos sobre el tiempo aproximado que dedican durante el día a ver o *navegar en plataformas digitales* como Netflix y YouTube, encontrando que el 55.2% (16) destinan de dos a cinco horas interactuando en dichas plataformas, dieciséis de los participantes indicaron tener estos hábitos. En la tabla 19 se presentan las frecuencias y porcentajes sobre el tiempo aproximado.

**TABLA 19**  
**Tiempo aproximado en plataformas digitales**

Tiempo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Netflix o YouTube	Nada	2	6.9%	6.9%
	Una hora	10	34.5%	34.5%
	<b>De 2 a 5 horas</b>	<b>16</b>	<b>55.2%</b>	<b>55.2%</b>
	Más de 5 hora	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

### 5.1.3 Actividad Física y deporte

Analizando lo ocurrido sobre la actividad física, se muestra la Tabla 20, en donde se encuentran los porcentajes de las respuestas encontradas entorno a la frecuencia con que los alumnos dicen realizar *actividad física* (correr, nadar, bicicleta, patineta, deporte) en su tiempo libre y fuera del horario escolar a la semana. El 37.9% (11) señala que es poco frecuente que realice dichas actividades, mientras que el 34.5% dice que en ocasiones utiliza el tiempo libre para dicha actividad.

TABLA 20  
Frecuencia de actividad física fuera del horario escolar

Actividad física a la semana		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Correr, deporte, etc.	Nunca	1	3.4%	3.4%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>11</b>	<b>37.9%</b>	<b>37.9%</b>
	En ocasiones	10	34.5%	34.5%
	Muy frecuente	4	13.8%	13.8%
	Siempre	3	10.3%	10.3%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

De la frecuencia que señalan los participantes que realizan *actividad física*, se les cuestionó sobre la cantidad de tiempo que le dedicaban a dicha actividad. En la Tabla 21 se disponen los resultados sobre el intervalo de tiempo que oscila entre los 40 y 60 minutos. El 41.4% (12) de los alumnos establece que es poco frecuente que tengan actividad física durante ese rango de tiempo, mientras que el 20.7% (6) eligió la respuesta de muy frecuente.

TABLA 21  
Frecuencia de actividad física entre 40 y 60 minutos

Frecuencia de actividad física		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
40 a 60 minutos	Nunca	4	13.8%	13.8%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>12</b>	<b>41.4%</b>	<b>41.4%</b>
	En ocasiones	6	20.7%	20.7%
	Muy frecuente	6	20.7%	20.7%
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En La tabla 22 se presentan los resultados sobre la frecuencia con la que los participantes utilizan la *actividad física* como vía para regular la emoción de la *tristeza*. En ocasiones fue la opción con mayor aceptación, siendo el 34.5% (10) de los alumnos los que optaron por dicho enunciado. Poco frecuente y nunca se mostraron con un 31% (9) en la elección de los infantes.

*TABLA 22*  
**Frecuencia de actividad física para regular la tristeza**

<b>Actividad física para cambiar</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Cuando estoy triste	Nunca	9	31.0%	31.0%
	Poco frecuente	9	31.0%	31.0%
	<b>En ocasiones</b>	<b>10</b>	<b>34.5%</b>	<b>34.5%</b>
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

#### 5.1.4 Alimentación

Introduciendo al tema de la alimentación, los participantes respondieron cuando se les cuestionó la *frecuencia con que realizaban 5 comidas al día*, el 41.4% (12) dijo que muy frecuentemente consiguen alimentarse en esas ocasiones. En contraparte el 6.9% (2) informó que nunca realizan esas cinco comidas durante un día. En la Tabla 23 se muestra a continuación con los datos obtenidos.

*TABLA 23*  
**Frecuencia de alimentarse 5 veces al día**

<b>Frecuencia de alimentarse</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
5 comidas al día	Nunca	2	6.9%	6.9%
	Poco frecuente	3	10.3%	10.3%
	En ocasiones	8	27.6%	27.6%
	<b>Muy frecuente</b>	<b>12</b>	<b>41.4%</b>	<b>41.4%</b>
	Siempre	4	13.8%	13.8%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

La frecuencia con la que los alumnos realizan *tres comidas al día* también fue indagada, en la tabla 24 se encuentran los porcentajes que aluden a esta temática. El 58.6% (17) eligió la opción de siempre para enunciar que realizan dicha cantidad de comidas durante el día. Por su parte, tan solo el 3.4% (1) estableció nunca comer 3 veces al día.

TABLA 24  
Frecuencia de alimentarse 3 veces al día

Frecuencia comidas al día		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
3 comidas al día	Nunca	1	3.4%	3.4%
	Poco frecuente	2	6.9%	6.9%
	En pocas	4	13.8%	13.8%
	Muy frecuente	5	17.2%	17.2%
	<b>Siempre</b>	<b>17</b>	<b>58.6%</b>	<b>58.6%</b>
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Continuando con el tema de alimentación, los alumnos opinaron que muy frecuentemente *comen frutas o verduras en el transcurso* del día, el 48.3% (14) del total de los participantes respondió bajo esta afirmación. Desde otro punto, el 17.2% (5) afirmó comer siempre estos alimentos durante el día. En la Tabla 25 se permite una aproximación a los datos obtenidos.

TABLA 25  
Frecuencia de comer frutas o verduras durante el día

Frecuencia de comer		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Frutas o verduras	Poco frecuente	3	10.3%	10.3%
	En ocasiones	7	24.1%	24.1%
	<b>Muy frecuentemente</b>	<b>14</b>	<b>48.3%</b>	<b>48.3%</b>
	Siempre	5	17.2%	17.2%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 26 se encuentran los porcentajes obtenidos con relación a la frecuencia con la que los participantes *consumen alimentos altamente calóricos* (galletas, nieves, pastelitos, chocolates, dulces). Del total, un 41.4% (12) indicó que es poco frecuente que adquiriera estos alimentos después o entre sus comidas. Sin embargo, el 31% (9) menciona que es muy frecuente tener acceso a estos productos.

TABLA 26  
**Frecuencia de consumir alimentos calóricos**

Frecuencia consumir alimentos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Calóricos (pastelitos, galletas, etc.)	<b>Poco frecuente</b>	<b>12</b>	<b>41.4%</b>	<b>41.4%</b>
	En ocasiones	8	27.6%	27.6%
	Muy frecuente	9	31.0%	31.0%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

La frecuencia con la que los niños *consumen alimentos no saludables* (papitas, pizza, refrescos, dulces) en la *casa* es abordada dentro de la Tabla 27. El 37.9% (11) informa que solo en ocasiones o poco frecuente ingiere dichos alimentos en el hogar. Mientras que, el 20.7% (6) acepta que muy frecuentemente se alimenta de este tipo de comida.

TABLA 27  
**Frecuencia de consumo de alimentos no saludables**

Frecuencia de consumo de alimentos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No saludables	Nunca	1	3.4%	3.4%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>11</b>	<b>37.9%</b>	<b>37.9%</b>
	<b>En ocasiones</b>	<b>11</b>	<b>37.9%</b>	<b>37.9%</b>
	Muy frecuente	6	20.7%	20.7%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

*El consumo de alimentos no saludables* (papitas, refrescos, dulces, pizza, pasteles, etc.) en la *escuela* es descrito en la Tabla 28. El 51.7% (15) de los alumnos afirma que es poco frecuente que dentro de la escuela ingiera este tipo de comida. El 31% (9) señala que en ocasiones consume alimentos no saludables dentro de la escuela.

**TABLA 28**  
**Frecuencia de consumo de alimentos no saludables en la escuela**

Frecuencia de consumo de		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alimentos no saludables en la escuela	Nunca	2	6.9%	6.9%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>15</b>	<b>51.7%</b>	<b>51.7%</b>
	En ocasiones	9	31.0%	31.0%
	Muy frecuente	2	6.9%	6.9%
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

### 5.1.5 Antecedentes y socialización

La descripción del núcleo familiar y sus hábitos saludables se muestran en la Tabla 29, ahí se puede encontrar quienes son los *integrantes de la familia que realizan actividad física o deporte*. El 31% (9) dice que los hermanos son las personas que practican dichas actividades. La madre, fue seleccionada por el 13.8% (4) del total de los participantes como uno de los miembros que menor actividad física realiza.

**TABLA 29**  
**Integrantes de la familia que realizan actividad física o deporte**

Integrantes de la familia		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido
Que practican actividad física	Mi mamá	4	13.8%	13.8%
	Mi papá	8	27.6%	27.6%
	<b>Mis hermanos</b>	<b>9</b>	<b>31.0%</b>	<b>31.0%</b>
	Nadie	6	20.7%	20.7%
	Otro	2	6.9%	6.9%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

Continuando con el entorno familiar, se preguntó a los informantes sobre quiénes en el hogar padecían *sobrepeso u obesidad*. El 58.6% (17) señaló que nadie de su familia tenía esos padecimientos. La madre se posiciona en un segundo lugar con un 20.7% (6) según lo establecido por los niños. La Tabla 30 muestra los datos sobre esta temática.

**TABLA 30**  
**Integrantes de la familia que padecen sobrepeso u obesidad**

Sobrepeso u obesidad en la familia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Mi madre	6	20.7%	20.7%
	Mi padre	2	6.9%	6.9%
	Mis hermanos	2	6.9%	6.9%
	<b>Nadie</b>	<b>17</b>	<b>58.6%</b>	<b>58.6%</b>
	Otro	2	6.9%	6.9%
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: elaboración propia*

### 5.1.6 Espacio escolar

Lo referente al espacio escolar es reflejado en las siguientes tablas. Lo que consumen los alumnos en la escuela es evidenciado en la Tabla 31. El 58.6% (17) de los niños estableció que nunca *compran frutas o verduras dentro de la escuela*. en el caso contrario, el 3.4% (1) menciona que siempre adquieran estos alimentos al interior del centro escolar.

**TABLA 31**  
**Frecuencia de comprar frutas y verduras en la escuela**

Frecuencia de comprar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Frutas y verduras en la escuela	<b>Nunca</b>	<b>17</b>	<b>58.6%</b>	<b>58.6%</b>
	Poco frecuente	7	24.1%	24.1%
	En ocasiones	3	10.3%	10.3%
	Muy frecuente	1	3.4%	3.4%
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: elaboración propia*

La frecuencia con la que los alumnos *compran frituras o papitas* dentro de la escuela es descrita en la Tabla 32. Los infantes han respondido con un 44.8% (13) que poco frecuente adquieran estos alimentos dentro del plantel escolar. Por otra parte, el 27.6% (8) señaló que muy frecuentemente compraban frituras al interior del plantel escolar.

TABLA 32  
Frecuencia de comprar papitas o frituras en la escuela

Frecuencia de comprar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Papitas o frituras en la escuela	Nunca	2	6.9%	6.9%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>13</b>	<b>44.8%</b>	<b>44.8%</b>
	En ocasiones	5	17.2%	17.2%
	Muy frecuentemente	8	27.6%	27.6%
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Los participantes establecieron la frecuencia con la que *compran bebidas azucaradas* (refrescos, sodas o jugos) *en la escuela*. El 41.4% (12) de ellos dijo que en ocasiones adquieren este tipo de bebidas en la escuela. Por su parte el 20.7% (6) señaló que nunca compra bebidas azucaradas en la escuela. A continuación, se muestran los datos agrupados en la Tabla 33.

TABLA 33  
Frecuencia de comprar bebidas azucaradas en la escuela

Frecuencia de comprar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Refrescos, sodas o jugos.	Nunca	6	20.7%	20.7%
	Poco	9	31.0%	31.0%
	<b>En ocasiones</b>	<b>12</b>	<b>41.4%</b>	<b>41.4%</b>
	Muy frecuentemente	1	3.4%	3.4%
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 34 se dispone la frecuencia con la que los alumnos *se sientan a comer su lonche en el recreo*. El 51.7% (15) dijo que siempre utiliza el espacio del recreo para detenerse a comer. En el mismo sentido, el 34.5% (10) afirmó que muy frecuentemente realizaba esta acción durante el recreo.

TABLA 34

**Frecuencia de sentarse a comer el lonche en el recreo**

Frecuencia de sentarse		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Comer lonche en el recreo	Nunca	2	6.9%	6.9%
	En ocasiones	2	6.9%	6.9%
	Muy frecuentemente	10	34.5%	34.5%
	<b>Siempre</b>	<b>15</b>	<b>51.7%</b>	<b>51.7%</b>
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Los participantes señalaron realizar *actividad física en el recreo* en ocasiones o muy frecuentemente, ambos con un 24.1% (7) del total comprendido. Por otra parte, el 10.3% (3) indicó que nunca realiza alguna de estas actividades durante el transcurso de éste. En la Tabla 35 muestra las frecuencias y los porcentajes de esta información.

TABLA 35

**Frecuencia de realizar actividades físicas en el recreo**

Frecuencia de actividad física		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
En el recreo (correr, caminar, saltar)	Nunca	3	10.3%	10.3%
	Poco frecuente	6	20.7%	20.7%
	<b>En ocasiones</b>	<b>7</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>
	<b>Muy frecuentemente</b>	<b>7</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>
	Siempre	6	20.7%	20.7%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 36 se disponen los datos y porcentajes sobre la frecuencia que los infantes realizan deporte o juego durante el recreo. El 24.1% (7) mencionó que poco frecuente o en ocasiones hace estas actividades. Sin embargo, el 20.7% (6) dijo que nunca realiza deporte o juega durante el receso escolar.

**TABLA 36**  
**Frecuencia de realizar deporte o juego en el recreo**

Frecuencia de realizar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Deporte o juego en el recreo	Nunca	6	20.7%	20.7%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>7</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>
	<b>En ocasiones</b>	<b>7</b>	<b>24.1%</b>	<b>24.1%</b>
	Muy frecuentemente	4	13.8%	13.8%
	Siempre	5	17.2%	17.2%
	Total	29	100.0%	100.0

Fuente: elaboración propia

Se les cuestionó a los alumnos la *frecuencia con la que tienen la clase de educación física*. El 44.8% (13) de ellos estableció que en ocasiones tienen acceso a la asignatura. En ese sentido, el 24.1% (7) opinó que poco frecuente se les otorgaba la clase de educación física en la escuela. Se presenta en la Tabla 37 las frecuencias y porcentajes de los datos recabados.

**TABLA 37**  
**Frecuencia con la que se tiene la clase de educación física.**

Frecuencia con la que se tiene		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
La clase de E.F.	Poco frecuente	7	24.1%	24.1%
	<b>En ocasiones</b>	<b>13</b>	<b>44.8%</b>	<b>44.8%</b>
	Muy frecuentemente	6	20.7%	20.7%
	Siempre	3	10.3%	10.3%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 38 se muestra la información sobre la temática que involucra la *actividad física organizada por los maestros en el receso escolar*. El 37.9% (11) del total de los participantes señaló que poco frecuente o en ocasiones es participé de dinámicas que fomenten la actividad física y sea organizada por los docentes. El 20.7% (6) estableció que nunca se llevan a cabo dichas actividades en el recreo.

TABLA 38

**Frecuencia con la que realizas actividad física organizada por los maestros en el recreo**

Frecuencia con la que realizas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Actividad física organizada por maestros	Nunca	6	20.7%	20.7%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>11</b>	<b>37.9%</b>	<b>37.9%</b>
	<b>En ocasiones</b>	<b>11</b>	<b>37.9%</b>	<b>37.9%</b>
	Muy frecuentemente	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

La frecuencia con la que *los profesores realizan actividad física con los alumnos* es lo que se muestra en la tabla 39. Con el 44.8% (13) los estudiantes indicaron que en ocasiones se hacía dicha actividad con los maestros. En un sentido similar, el 37.9% (11) opinó que es poco frecuente que los docentes los acompañen en actividades que impliquen el movimiento.

TABLA 39

**Frecuencia con la que los alumnos realizan actividad física en compañía de los maestros.**

Frecuencia de actividad física		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
En compañía de maestros	Nunca	2	6.9%	6.9%
	Poco frecuente	11	37.9%	37.9%
	<b>En ocasiones</b>	<b>13</b>	<b>44.8%</b>	<b>44.8%</b>
	Muy frecuentemente	1	3.4%	3.4%
	Siempre	2	6.9%	6.9%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 40, se dispone la frecuencia y porcentajes de la *actividad física de los alumnos en compañía de sus padres dentro de la escuela*. El 48.3% (14) dijo que era poco frecuente que esto sucediera. El 27.6% (8) señaló que solo en ocasiones los padres de familia los acompañaban a hacer actividad física dentro de la escuela.

**TABLA 40**  
**Frecuencia de actividad física en compañía de padres**

Frecuencia de realizar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Actividad física con padres de familia	Nunca	5	17.2%	17.2%
	<b>Poco frecuente</b>	<b>14</b>	<b>48.3%</b>	<b>48.3%</b>
	En ocasiones	8	27.6%	27.6%
	Muy frecuentemente	1	3.4%	3.4%
	Siempre	1	3.4%	3.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

Los alumnos mostraron su opinión respecto a la frecuencia con la que les *gustaría tener la clase de educación física*. El 44.8% (13) dijo querer tener la clase muy frecuentemente, mientras que, el 41.1% (12) preferiría tener educación física siempre. En la Tabla 41 se disponen los datos obtenidos para su revisión.

**TABLA 41**  
**Frecuencia con la que te gustaría tener la clase de educación física**

Frecuencia que te gustaría		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Tener clase de E.F.	En ocasiones	4	13.8%	13.8%
	<b>Muy frecuente</b>	<b>13</b>	<b>44.8%</b>	<b>44.8%</b>
	Siempre	12	41.4%	41.4%
	Total	29	100.0%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

En la Tabla 42 se indica la opinión de los alumnos sobre la *colaboración de la escuela para promover la salud*. El 41.1% (12) señaló que es poco frecuente que la escuela tome acciones para promover la salud. Sin embargo, el 24.1% (7) indicó que siempre el centro escolar ayuda con el mantenimiento de la salud de los estudiantes.

TABLA 42

**Frecuencia sobre la colaboración de la escuela para promover la salud**

Frecuencia sobre colaboración		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De la escuela para la salud	Poco frecuente	12	41.4%	41.4%
	En ocasiones	4	13.8%	13.8%
	Muy frecuentemente	6	20.7%	20.7%
	Siempre	7	24.1%	24.1%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

La frecuencia con la que los alumnos *solo se sientan a platicar en los recreos* se muestra en la Tabla 43, en donde se observa que el 34.5% (10) dijo que es poco frecuente que realice esta actividad, sin embargo, el 24.1% (7) señaló hacerlo muy frecuentemente y siempre.

TABLA 43

**Frecuencia con la que solo platicas en el recreo**

Frecuencia de platicar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
En el recreo	Nunca	1	3.4%	3.4%
	Poco frecuente	10	34.5%	34.5%
	En ocasiones	4	13.8%	13.8%
	Muy frecuente	7	24.1%	24.1%
	Siempre	7	24.1%	24.1%
	Total	29	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

### 5.1.7 Tablas de contingencia

En este apartado se exponen las tablas de contingencia relacionadas con la variable sexo y su incidencia en la promoción de salud. Según López-Roldán y Fachelli (2015) una tabla de contingencia es “una tabla de frecuencias que resulta de la distribución conjunta al relacionar o cruzar dos o más variables cualitativas” (p. 17). El análisis mediante las tablas de contingencia permite establecer si existe alguna relación entre dichas variables.

En la tabla 44, se encuentra la tabla de contingencia en la cual se cruzan las variables de tiempo de *ver la televisión y el sexo del alumno*. En ella se observa que el 51.7% (15) de los hombres dedican más de 2 horas diarias a ver televisión. Mientras que las mujeres que dedican el mismo tiempo para realizar esta acción son el 13.8% (4).

**TABLA 44**  
**Tabla de contingencia frecuencia de tiempo de ver TV. con el sexo**

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
<b>Tiempo de ver TV.</b>	Poco (de 0 a 1 hora)	Recuento	7	3	10
		% del total	24.1%	10.3%	34.5%
	Bastante (más de 2 horas)	Recuento	15	4	19
		% del total	51.7%	13.8%	65.5%
Total		Recuento	22	7	29
		% del total	75.9%	24.1%	100.0%

*Fuente: elaboración propia*

Por otra parte, en la Tabla 45 se muestra la prueba de chi-cuadrado que se obtuvo mediante el análisis de datos con el software SPSS. Se requirió de una *prueba exacta de Fisher*, ya que, el recuento mínimo esperado fue menor a 3, el 50% de las casillas tuvo un recuento menor a 5 y los participantes fueron menos de 30 (muestra pequeña). La significación exacta bilateral, señala un coeficiente de 0.665, este es menor que el chi-cuadrado de tabla (3.84), aceptando entonces la hipótesis nula, el tiempo de ver televisión es independiente del sexo en este estudio.

TABLA 45

Tabla de prueba de chi-cuadrado ver TV. con sexo

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.286 <sup>a</sup>	1	.593		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.006	1	.937		
Razón de verosimilitud	.280	1	.596		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				<b>.665</b>	.459
Asociación lineal por lineal	.277	1	.599		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.41.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

El consumo de frutas y verduras es analizado con respecto al sexo del informante. En la Tabla 46, señala que el 86.4% (19) de los hombres consume suficientes frutas y verduras durante el transcurso del día. Las mujeres, por su parte, dicen consumir suficientes de estos alimentos, el 100% (7) de ellas indicó esta frecuencia para el consumo de las frutas y verduras.

TABLA 46

Tabla de contingencia frecuencia de consumo de frutas y verduras con el sexo

		Sexo			
		Hombre	Mujer	Total	
<b>Frecuencia de consumo de frutas y verduras</b>	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	3	0	3
		Recuento esp.	2.3	.7	3.0
		% dentro de Sexo	13.6%	0.0%	10.3%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	19	7	26
		Recuento esp.	19.7	6.3	26.0
		% dentro de Sexo	86.4%	100.0%	89.7%
Total		Recuento	22	7	29
		Recuento esp.	22.0	7.0	29.0
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 47, se encuentra la prueba de chi-cuadrado. El análisis de los datos se consiguió por medio del software SPSS. Se necesitó una prueba exacta de Fisher, debido a que la muestra era pequeña (29 participantes), el recuento mínimo esperado fue de 0.72 y es menor que 3, y el 50% de

las casillas han esperado un recuento menor a 5. La hipótesis nula es aceptada, debido a que la significación exacta bilateral es de 0.557, menor que el chi-cuadrado de tabla (3.84). Por lo tanto, para este estudio, que la muestra es pequeña, se acepta que el consumo de frutas y verduras durante el día es independiente del sexo.

TABLA 47

Tabla de prueba de chi-cuadrado consumo de frutas y verduras con sexo

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.065 <sup>a</sup>	1	.302		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.102	1	.749		
Razón de verosimilitud	1.765	1	.184		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				<b>.557</b>	.421
Asociación lineal por lineal	1.028	1	.311		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .72.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 48, se encuentra la contingencia en la cual se cruzan las variables de *consumo de comida no saludable* y *el sexo* del estudiante. En ella se observa que el 54.5% (12) de los hombres consumen suficiente comida saludable en el transcurso del día. En las mujeres, el 71.4% (5) señaló que también consume este tipo de alimentos de forma suficiente.

TABLA 48

**Tabla de contingencia frecuencia de consumo de comida no saludable con el sexo**

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
<b>Frecuencia de consumo de comida no saludable alta en calorías</b>	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	10	2	12
		Recuento esp.	9.1	2.9	12.0
		% dentro de Sexo	45.5%	28.6%	41.4%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	12	5	17
		Recuento esp.	12.9	4.1	17.0
		% dentro de Sexo	54.5%	71.4%	58.6%
Total		Recuento	22	7	29
		Recuento esp.	22.0	7.0	29.0
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

La prueba de chi-cuadrado para la relación entre la frecuencia de consumo de comida no saludable alta en calorías y el sexo se presenta en la Tabla 49. Se acepta la hipótesis nula, al recurrir a una *prueba exacta de Fisher*, obteniendo un coeficiente de 0.655. Esto se atribuye al tamaño de la muestra.

TABLA 49

**Tabla de prueba de chi-cuadrado consumo de alimentos no saludable con el sexo**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.624 <sup>a</sup>	1	.430		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.122	1	.727		
Razón de verosimilitud	.644	1	.422		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				<b>.665</b>	.369
Asociación lineal por lineal	.602	1	.438		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.90.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

Se revisa la relación entre la frecuencia de *comprar frutas y verduras en la escuela y el sexo* del alumno. En la Tabla 50 se presentan los porcentajes de esta relación. El 86.4% (19) de los hombres

dijo que compra estos alimentos de forma suficiente. Las mujeres, con el 71.4% (5) se mostraron en la posición contraria, señalando que adquieren poco las frutas y verduras dentro del centro escolar.

TABLA 50

**Tabla de contingencia frecuencia de comprar frutas y verduras en la escuela con el sexo**

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
<b>Frecuencia de comprar frutas y verduras en la escuela</b>	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	3	5	8
		Recuento esp.	6.1	1.9	8.0
		% dentro de Sexo	13.6%	71.4%	27.6%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	19	2	21
		Recuento esp.	15.9	5.1	21.0
		% dentro de Sexo	86.4%	28.6%	72.4%
Total		Recuento	22	7	29
		Recuento esp.	22.0	7.0	29.0
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 51 se muestra la prueba de chi-cuadrado para relacionar la compra de frutas y verduras dentro de la escuela y el sexo del infante. Se acepta la hipótesis nula, la significación exacta bilateral es de 0.008, se consiguió por medio de una *prueba exacta de Fisher*, a la cual se recurre por el tamaño de la muestra y el recuento mínimo esperado. El chi-cuadrado de tabla para aceptar la hipótesis nula debe ser menor o igual a 3.84. Se acepta para este estudio, que la frecuencia con la que se compran frutas y verduras dentro del plantel escolar es independiente del sexo. Al ser la muestra pequeña, se cometerían errores al establecer que existe una relación entre variables.

TABLA 51

Tabla de prueba de chi-cuadrado comprar frutas y verduras en la escuela con el sexo

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.879 <sup>a</sup>	1	.003		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6.221	1	.013		
Razón de verosimilitud	8.261	1	.004		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				<b>.008</b>	.008
Asociación lineal por lineal	8.573	1	.003		
N de casos válidos	29				
a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.93.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 52 se presenta la relación entre la frecuencia de *comprar bebidas calóricas en la escuela* y *el sexo* del estudiante. El 50% (11) de los hombres indicó hacerlo suficientes veces, mientras que el 57.1% (4) de las mujeres señaló que en pocas ocasiones adquiere este tipo de bebidas azucaradas.

TABLA 52

Tabla de contingencia frecuencia de comprar bebidas calóricas en la escuela con el sexo

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
<b>Frecuencia de comprar bebidas calóricas en la escuela</b>	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	11	4	15
		Recuento esp.	11.4	3.6	15.0
		% dentro de Sexo	50.0%	57.1%	51.7%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	11	3	14
		Recuento esp.	10.6	3.4	14.0
		% dentro de Sexo	50.0%	42.9%	48.3%
Total		Recuento	22	7	29
		Recuento esp.	22.0	7.0	29.0
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

La prueba de chi-cuadrado se realiza para revisar la dependencia o independencia de las variables que se vinculan. En la Tabla 53, se presenta una corrección de continuidad, ya que el recuento mínimo esperado fue de 3.38 y las frecuencias esperadas son menor que 5. Debido a la cantidad de participantes dentro del estudio, fue necesaria la *corrección de continuidad o de Yates*. La hipótesis aceptada es la nula, estableciendo que la compra de bebidas calóricas en la escuela es independiente del sexo.

TABLA 53

**Tabla de prueba de chi-cuadrado comprar bebidas calóricas en la escuela con el sexo**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.109 <sup>a</sup>	1	.742		
<b>Corrección de continuidad<sup>b</sup></b>	.000	1	<b>1.000</b>		
Razón de verosimilitud	.109	1	.741		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.542
Asociación lineal por lineal	.105	1	.746		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.38.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

La frecuencia de *practicar deporte o juegos en el recreo y la relación con el sexo* del alumno es lo que se presenta en la Tabla 54. El 50% (11) de los hombres indicaron que en suficientes ocasiones juegan o practican deporte durante el receso escolar. Por su parte, las mujeres con el 71.4% (5) señalaron que en suficientes veces realizan dichas actividades.

TABLA 54

**Tabla de contingencia frecuencia de practicar deporte o juego en el recreo con el sexo**

		Sexo		Total	
		Hombre	Mujer		
Frecuencia de practicar deporte o juego en el recreo	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	11	2	13
		Recuento esp.	9.9	3.1	13.0
		% dentro de Sexo	50.0%	28.6%	44.8%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	11	5	16
		Recuento esp.	12.1	3.9	16.0
		% dentro de Sexo	50.0%	71.4%	55.2%
Total		Recuento	22	7	29
		Recuento esp.	22.0	7.0	29.0
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Para analizar las contingencias, se presenta la Tabla 55, en donde se presenta la prueba de chi-cuadrado. Se encontró que el recuento mínimo esperado fue de 3.14 y utilizando la regla de decisión de frecuencias esperadas, se recurre a una *corrección de continuidad*, en donde se establece un valor de 0.578. Se acepta la hipótesis nula, en donde hay una independencia entre la frecuencia de practicar deporte o juego en el recreo con el sexo de los participantes.

TABLA 55

**Tabla de prueba de chi-cuadrado de frecuencia de practicar deporte o juego en el recreo con el sexo**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.986 <sup>a</sup>	1	.321		
<b>Corrección de continuidad<sup>b</sup></b>	.310	1	<b>.578</b>		
Razón de verosimilitud	1.017	1	.313		
Prueba exacta de Fisher				.410	.292
Asociación lineal por lineal	.952	1	.329		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.14.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 56 se proporciona la relación entre la frecuencia de *sentarse a comer el lonche en el recreo y el sexo* del alumno. El 90.9% (20) de los hombres dijo que suficientes veces realiza

esta actividad. De las mujeres, el 100% (7) también seleccionó la opción de suficiente, con relación a las ocasiones que durante el recreo se sienta a comer sus alimentos.

TABLA 56

Tabla de contingencia frecuencia de sentarse a comer el lonche en el recreo y el sexo

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Frecuencia de sentarse a comer el lonche en el recreo	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	2	0	2
		Recuento esp.	1.5	.5	2.0
		% dentro de Sexo	9.1%	0.0%	6.9%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	20	7	27
		Recuento esp.	20.5	6.5	27.0
		% dentro de Sexo	90.9%	100.0%	93.1%
Total		Recuento	22	7	29
		Recuento esp.	22.0	7.0	29.0
		% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia.

Analizando los datos, se presenta la Tabla 57 en donde se revisa la prueba de chi-cuadrado para indicar la relación entre las variables. Utilizando la regla de decisión de frecuencias esperadas, se ha realizado una *corrección de Fisher*. La significación exacta bilateral es de 1.00, con ello, se confirma la hipótesis nula, en donde la actividad de sentarse a comer el lonche en el recreo es independiente del sexo.

TABLA 57

**Tabla de prueba de chi-cuadrado de frecuencia de sentarse a comer el lonche con el sexo**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.684 <sup>a</sup>	1	.408		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	1.151	1	.283		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				<b>1.000</b>	.569
Asociación lineal por lineal	.660	1	.417		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .48.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

La actividad física en compañía de los maestros y el sexo de los alumnos es relacionada en la Tabla 58. El 50% (11) de los hombres dijo que en suficientes ocasiones practican en conjunto con un docente actividad física. El 71.4% (5) de las mujeres dijo también realizar la actividad con algún profesor.

TABLA 58

**Tabla de contingencia frecuencia de realizar actividad física en compañía de maestros con el sexo**

		Sexo			
		Hombre	Mujer	Total	
<b>Frecuencia de actividad física con maestros</b>	Poco (nada o poco frecuente)	Recuento	11	2	13
		Recuento esp.	9.9	3.1	13.0
		% dentro de Sexo	50.0%	28.6%	44.8%
	Suficiente (ocasiones, frecuentemente, siempre)	Recuento	11	5	16
		Recuento esp.	12.1	3.9	16.0
		% dentro de Sexo	50.0%	71.4%	55.2%
Total	Recuento	22	7	29	
	Recuento esp.	22.0	7.0	29.0	
	% dentro de Sexo	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: elaboración propia

Se analizó por medio del software SPSS los datos sobre la relación entre la actividad física en conjunto con los maestros y el sexo de los alumnos. En la Tabla 59 se muestra la prueba de chi-cuadrado para corroborar la correspondencia de las variables. Utilizando la regla de decisión de

frecuencias esperadas, se utilizó una *corrección de continuidad*, ya que, el recuento mínimo esperado fue de 3.14 y el 50% de las casillas han esperado un recuento menor que 5 en las frecuencias. La significación asintótica bilateral es de 0.578, siendo menor que el chi-cuadrado de tabla. Por lo tanto, la hipótesis aceptada es la nula, donde se indica que la frecuencia de actividad física de los alumnos en compañía de los maestros es independiente del sexo de los alumnos.

TABLA 59

**Tabla de prueba de chi-cuadrado de frecuencia de realizar actividad física en compañía de maestros con el sexo**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.986 <sup>a</sup>	1	.321		
<b>Corrección de continuidad<sup>b</sup></b>	.310	1	<b>.578</b>		
Razón de verosimilitud	1.017	1	.313		
Prueba exacta de Fisher				.410	.292
Asociación lineal por lineal	.952	1	.329		
N de casos válidos	29				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.14.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: elaboración propia

## 5.2 Resultados desde el enfoque cualitativo

En este apartado se presentan los resultados desde el enfoque cualitativo, lo que permite prestar atención a las pautas de significado que los participantes otorgan sobre las temáticas indagadas. La mirada que esta sección ofrece permite dar sentido a la experiencia de quienes informaron sobre los temas que aluden a la promoción de la salud para la prevención de enfermedades. Una de las finalidades del análisis que se presenta a continuación es comprender la realidad desde los sujetos.

### 5.2.1 La salud y su relación con los actores de la comunidad escolar

Después de la categorización y codificación se consiguió una familia de categorías. La *salud* aparece como esta macrocategoría en donde se pueden encontrar cuatro categorías que intentan responder al primer objetivo específico de la investigación, el cual gira entorno sobre las actividades para promocionar la salud y prevenir enfermedades. Debido a ello las categorías antes mencionadas son las siguientes: *descripción de salud*, *descripción de enfermedad*, *factores de riesgo* y *enfermedades*

*crónicas*. A continuación, se muestran los comentarios de los participantes en cada una de estas categorías y subcategorías.

#### 5.2.1.1 Descripción de salud

Los participantes aportaron sus concepciones sobre la salud, encontrando que describen a la salud en dos categorías principales: *la salud física y la salud emocional*. A continuación, se muestran las citas de los sujetos de la investigación:

*“Un alumno saludable, pues puedo verle que está contento, es un alumno participativo, es un alumno que tiene buena autoestima, que no le da vergüenza, es un alumno que a lo mejor físicamente se ve fuerte, incluso para las actividades que va a realizar” (PMC02E2).*

*“Bueno, o sea, este, no he llevado una vida, así que usted diga qué bárbara, qué bien, pero tampoco tan mal, porque pues no me gusta desvelarme, éste, no como tanta comida chatarra y por lo general siempre almuerzo, entonces, este (...) pues hasta ahorita no, no tengo una enfermedad que tenga que decir, estar con tratamiento, tengo que ir con el doctor o algo así, no, nunca he tomado esas cosas, así que perjudican la salud, pues que no se consideran saludables” (PNM01E1)*

Definir la salud o el estado de salud de los alumnos representó un reto para los participantes, incluso, el siguiente señaló que la concepción de la salud ha cambiado a través del tiempo, mencionando que:

*“Ustedes recuerdan de cuando (ooo) cuando estuvimos, bueno, yo fui mucho más chico, más, mucho más temprano que ustedes, pero me refiero a que ¿se acuerdan de que antes comíamos y comíamos y lo que tratamos era de engordar a los niños para que fueron gorditos, porque los niños gorditos eran los sanos?” (PAQ11GFF).*

El debate sobre una definición de salud se puede encontrar en tiempos contemporáneos, para la OMS se reduce a un estado de bienestar en tres esferas: la física, la mental y la social (OMS, 2014). Sin embargo, Contandriopoulos (2006) define este concepto como “la salud, verdad de la vida, aparece como una cualidad fundamental del ser humano que se expresa en cada una de las cuatro dimensiones (biológica, social, síquica, racionalidad) que definen al ser humano” (p. 2). Con esta visión de salud se agrega una cuarta dimensión, la cual infiere en la reflexión del ser humano, así mismo, se hace hincapié en que la salud y la enfermedad se encuentran relacionados, pero sin limitarse el uno del otro.

#### 5.2.1.2 Descripción de enfermedad

Las enfermedades y todo lo relacionado con ellas desde su concepción hasta la relación que estas tienen con la escuela es lo que se muestra en este apartado. Al momento de abordar los temas de las enfermedades y su descripción, los comentarios de los participantes giraron en torno a catalogar las

enfermedades como *físicas y emocionales*, por medio de su observación a los alumnos que consideran enfermos, tal y como lo señalaron los participantes:

*“Yo siempre digo que se ven grises, los niños son alegres, los niños emiten luz y los niños entonces se ven demacrados, se ven pálidos, también, en cuánto su estado emocional, bueno en las emociones algunos son conflictivos, algunos son agresivos, entonces, también eso puede decirnos que el alumno no está bien en su estado de salud” (PMC02E2)*

*“Constantemente también hay algunos alumnos que se sienten mal, que los tenemos que regresar, hablarles a los papás porque o, les dolía la cabeza o el estómago o, a veces, faltan que, porque estaban enfermos, pues ahí este, algunas características que los vemos a veces a los niños (PNM01E1).*

*“Si a nuestros los niños no les gusta nada más que estar sentados en la sombrita, traen algún problemita por ahí de (eee) no sé, no sé, pudiera ser hasta emocional o alguna cosa así, pero normalmente los niños tienen energía para estar en movimiento, para estar haciendo algo” (PAQ11GFF).*

La definición de enfermedad se genera desde varias miradas, una de ellas establece que la enfermedad se encuentra circunscrita por tres dimensiones: los niveles orgánicos, los de la personalidad y los estructurales de la sociedad (Moreno-Altamirano, 2007). Las citas de los participantes relacionan la enfermedad al menos con una de estas dimensiones, aproximándose a una conceptualización de enfermedad. Estos conceptos son clarificados por Contandriopoulos (2006) cuando establece que “la salud es silenciosa, mientras que la enfermedad es ruidosa, charlatana, cuantificable” (p. 3).

Dentro de la categoría *descripción de enfermedad*, emergen las subcategorías de *acciones preventivas y pláticas preventivas*, recopilando las acciones que la escuela ha gestionado para contrarrestar las principales enfermedades que se observan en el centro escolar, para ello se muestran los comentarios siguientes:

*“Les hemos dado algunas pláticas, han ido del sector salud (...) pues la campaña de ver bien para aprender mejor todos los años en la escuela se utiliza, la campaña de vacunación también siempre estamos pendiente, por ejemplo, pues las que son éste siempre comunes y la de las niñas de quinto del papiloma también todos los años participamos” (PNM01E1).*

*“Hubo un, un este, un programa en el cual fue un dentista y fue un doctor o nutriólogo algo así no, no recuerdo bien exactamente, a ver a cada grupo, a cada niño” (PSM05GFF).*

Aunado a estas acciones, se vincula una categoría emergente denominada *negación de las enfermedades*, ya que, según los comentarios de los participantes, algunos padres de familia contradicen a expertos de la salud, negando enfermedades, en ello coinciden las siguientes citas:

*“El niño es un niño grande, alto, o sea, es un niño que es un niño grande, yo creo desde que nació, pero es obeso, es obeso, no es nada más que sea grande, entonces cuando a cada padre de familia, porque, a nosotros no se nos dijo específicamente, sino que el mismo padre familia estuvo presente a la hora de que se le hizo todo lo que se le tenía que hacer*

*a cada alumno y alumna, y se les dijo el resultado a cada papá y éste papá, le dijeron que pues, que el niño tenía obesidad, pues el señor, no lo sacamos de que de que no era obeso el niño, de que el niño era niño grande (PSM05GFD).*

*“Tú le dices al papa o la mamá que el niño te sale que tiene un índice de masa corporal alto, que está pasado de peso y te dice no maestra, es que no está gordito, es que está en desarrollo, al rato se le quita, se estira y se le quita, pero sabemos que no verdad (PMC02E2).*

*“Pues también hay papás bien renuentes, por ejemplo, este ciclo algunas les dijeron que los papás estaban (...) que los alumnos estaban obesos, que tenían obesidad y los papás, no todos, pero unos sí le dijeron, no, mi hijo está bien, por eso está gordito, y si me comentaron los doctores, un señor hasta se molestó porque le dijeron que su hijo estaba pasado de peso que necesitaba ponerlo a dieta, no, pues no (ooo) hasta se molestó” (PNM01E1).*

### 5.2.1.3 Factores de riesgo

Una vez enunciados los posicionamientos sobre las descripciones de salud y enfermedad, así como lo que implican y enunciar algunas de las acciones que la escuela toma para combatirlas, ahora se pretende ilustrar las narraciones de los participantes sobre cuáles son los *factores de riesgo* que consideran para la salud. *El sedentarismo* y el *disgusto por la actividad física* son mencionados como factores que inciden en la salud de los alumnos, así lo ejemplifican las citas siguientes:

*“De lo que tiene que ver con el movimiento, ellos me dicen, muchos de los papás en los diagnósticos ponen que sí que se hacen actividades, pero ya preguntándole directamente al alumno, no hace nada” (PMC02E2).*

*“Pero hay otros que no, ósea hay niños que ellos están sentados y si usted le diera una Tablet, si usted le diera otra cosa ellos son felices, no tienen ese ese interés de hacer ejercicio de moverse (...) el año antepasado me parece que teníamos una niña que se inventó que ella no podía hacer ejercicio porque estaba enferma del corazón, y pues le creímos” (PNM01E2).*

Este *disgusto por la actividad física* es asociado a la falta de iniciación dentro de estos hábitos en edades tempranas, debido a ello, las actividades físicas carecen de goce y disfrute como lo aclara el próximo comentario:

*“Yo sí batallo con lo que es la actividad física, o sea, ¿y eso que fue? desde niña, o sea vuelvo a lo mismo, desde niña, el no tener eso, a lo mejor ahorita hay niños que sí, que van a su clase, que cuando van a su clase de taekwondo y van el parque y yo no lo tuve, y esa parte que me faltó es lo que ahorita como adulto, hace que no me guste. (PMS04GFD)*

Por otra parte, los siguientes participantes coinciden al detectar a la alimentación no saludable como un factor de riesgo ligado íntimamente a la genética, y que esto, puede desencadenar en la obesidad, algo que la escuela ha detectado como un problema de salud:

*“Es muy importante la alimentación en cada hogar la alimentación que estamos proveyendo a nuestros hijos, pero también tendrá mucho que ver la (aaa) la cuestión genética, la herencia entre las entre las familias, entre las personas (PAQ11GFF).*

*“Por la herencia de los genes, por parte de su papá tienden a engordar, o sea la mayoría son delgadas de chiquitos y después todos tienen engordar, entonces yo siempre le estoy aconsejando y le estoy diciendo, no debes de comer tanto porque estás acostumbrado de estómago a que, a que, que coma mucho” (PER12FF).*

*“Pero más bien en la escuela hay obesidad más que antes, antes teníamos más niños que se veían desnutridos, pero ahora últimamente no” (PNM01E1).*

El exceso de comida también es catalogado como un factor de riesgo por las personas que participaron en la investigación, los sujetos describen las actividades para alimentarse que siguen los alumnos, en los cuales, la cantidad de comida en exceso es señalada como un punto negativo:

*“Pero hay mamás que exageran como es escuela de tiempo completo les ponen demasiada comida” (PNM01E1).*

*“En la mayoría pues ya van con sus papitas y son de sus bolsones como el del comercial, ¡bolsones!” (PNMC02E2)*

#### 5.2.1.4 Enfermedades crónicas

Derivado del reconocimiento de las enfermedades y los factores de riesgo emerge la categoría de *enfermedades crónicas*. La diabetes aparece como una de las principales preocupaciones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, incluso los participantes indican que en la escuela han tenido alumnos con estos padecimientos:

*“Esto tiene que cambiar, porque realmente nuestra escuela tenemos niños con obesidad, niños con diabetes, entonces hay que hacer algo para que esto empiece a cambiar” (PNC06GFD).*

*“Pues tenemos una niña que hace como dos años que le detectaron diabetes entonces, pues esa niña a veces va la escuela y semanas enteras que no va, y ya anteriormente habíamos tenido otro caso de una niña que le tenían que estar poniendo insulina en la mañana” (PNM01E1).*

*“Pues en mi caso yo sí he dejado tareas, por ejemplo, de haber vamos a investigar, ¿qué es la diabetes? ¿Cómo nos da la diabetes? (PMC02E2).*

Una aproximación a las enfermedades crónicas degenerativas permite relacionar como influyen estos padecimientos en la sociedad, en la familia y en la escuela, según Reyes, Garrido y Torres (2010) una enfermedad crónica “amenaza inevitablemente las funciones orgánicas, sociales y emocionales del paciente, quien requerirá en un momento dado de largos periodos de hospitalización, con lo que definitivamente se modifica su vida y la de sus familiares” (p. 116). Las principales enfermedades crónicas que aparecen en el estudio de Garrido et al. (2010) son la diabetes y la hipertensión coincidiendo con los comentarios de los participantes.

Para quienes fueron entrevistados, el sobrepeso y la obesidad son las problemáticas de salud

que comprenden como parte, o en algún momento, pudieran derivar en enfermedades crónicas no transmisibles. Incluso son identificadas como algunos de los padecimientos que muestran los alumnos en el centro escolar.

*“De las cosas que detectó, pues hay alumnos con sobrepeso y obesidad, hay bastantes alumnos con sobrepeso y obesidad (...) están en los ciclos de cuarto, quinto y sexto, era donde más había” (PMC02E2).*

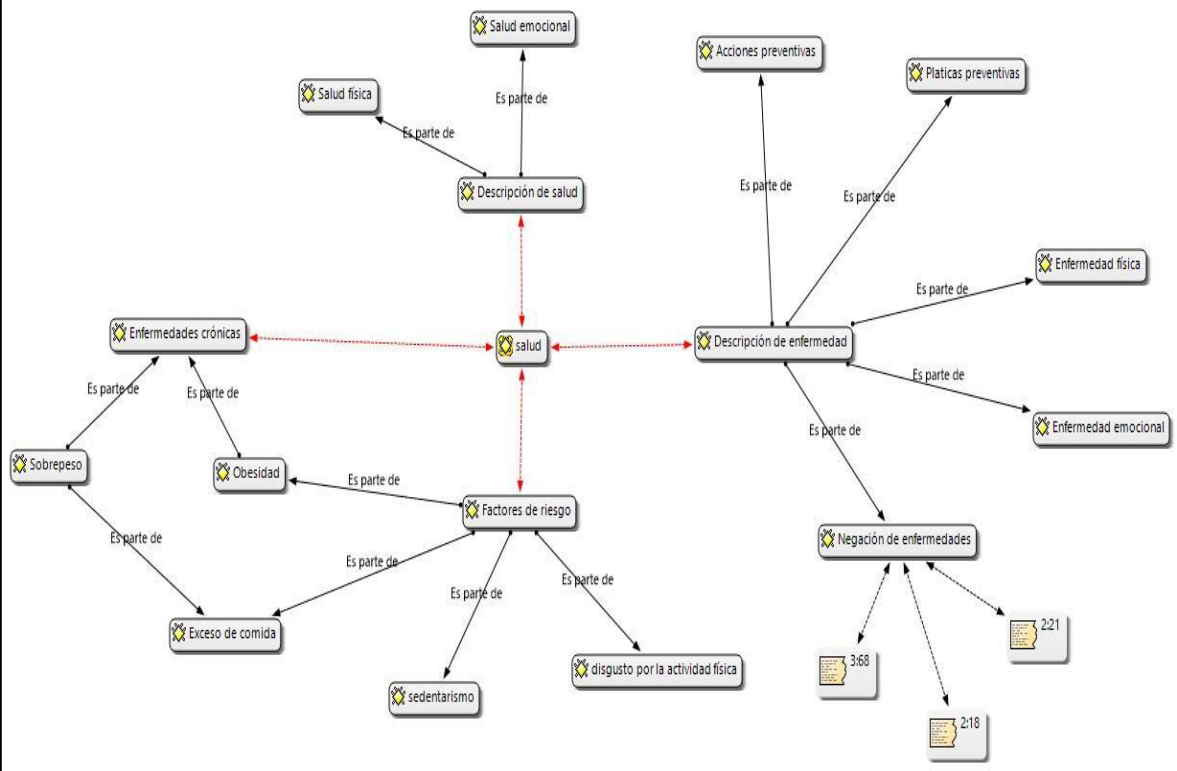
*“Pues yo Considero que, que se vean de peso pues normal porque en la escuela si tenemos algunos que están muy gorditos (...) algunos niños de segundo usando ropa de los de quinto y sexto, y a algunos de los de sexto, pues ni siquiera lo utilizaron porque no les quedó” (PNM01E1).*

La obesidad es un padecimiento que cómo mencionaron los participantes puede ser detectada a simple vista, sin embargo, es un proceso más complejo, como Achor, Benítez y Brac (2007) lo señalan cuando definen que la obesidad es “una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido” (p. 34).

A continuación, se muestra la red semántica 1, en donde se puede observar la metacategoría de análisis de salud. Esta se encuentra compuesta por cuatro categorías: *descripción de salud*, *descripción de enfermedad*, *factores de riesgo* y *enfermedades crónicas*. En cada una de ellas, se muestran sus subcategorías. La presentación de esta red semántica permite acercarse al proceso de análisis de la información, el cual fue sistemático y riguroso.

RED SEMÁNTICA I

Categoría de salud



Fuente: elaboración propia

5.2.2 La cultura escolar para la promoción de la salud

Los participantes en la investigación han expuesto sus opiniones sobre lo que ocurre dentro del plantel escolar y que alude a acciones que se vuelven parte del ambiente escolar. los relatos giran alrededor de tres categorías de análisis *Nutrición*, *entorno saludable* y *entorno social*. Sobre la nutrición se exponen en su mayoría ejemplos de alimentación no saludable. El entorno saludable está relacionado con las instalaciones que en la escuela se muestran insuficientes. El entorno social se encuentra relacionado con la comunicación con la que se presentan actos para que los alumnos los reproduzcan en búsqueda de la consecución de la salud.

5.2.2.1 Nutrición

Lo relacionado la alimentación saludable, aparece como una de las principales inquietudes de los participantes del estudio. La escuela, por medio de los actores que interactúan en ella, expresan ser

consientes sobre los temas de alimentación saludable, y son abordados desde recomendaciones, reflexiones y contenidos escolares, a continuación, se muestran las citas de quienes concordaron en este tema:

*“Yo por lo regular antes de salir al recreo, no todos los días, en algunas ocasiones, les pregunto ¿quiénes traen lonche?, ¿que traen?, este, hacemos una plática ahí, éste, sobre lo que van a consumir en el recreo, quienes van a comprar, ¿qué van a comprar?, ¿qué tan nutritivo y qué tan conveniente es que yo lo consuma? entonces esa plática, este, se hace a veces antes del recreo” (PNC06GFD).*

*“Bueno, yo pienso que desde, desde los contenidos que vemos, desde los contenidos que vemos en ciencias naturales que viene lo de lo del plato del buen comer y la jarra del buen beber, ese ese sería como número uno, esté en donde se aprende todo esté todo lo de las dietas y lo importante que es beber agua” (PSM05GFD).*

*“Pues dentro de las clases, casi en todos los grados se menciona sobre la alimentación, entonces todos, este, en algún punto hemos tocado el tema sobre la alimentación saludable y les hacemos ver a los niños que unas papitas y un jugo pues eso no les va a nutrir” (PSA07GFD).*

La familia expone que para hablar sobre la nutrición saludable han recurrido a diferentes técnicas intentando acercar este tipo de alimentos a los infantes:

*“Tratamos de hacer las cinco comidas al día variadas en ocasiones (...) pero si estoy tratando de incorporarle la avena, fruta en cada una de las comidas, donde batalló más es en la verdura, pero, pues igual poquita sal y pimienta y si se la comen” (PTS13GFF).*

*“Si éste no, pues yo esté yo en lo personal este no, no batalló con las verduras, no batalló con nada, este, desde chiquito los he, los he, éste, casi casi forzado, no te paras del comedor hasta que termines tus verduras, entonces, pues están acostumbrados a levantarse en la mañana y comerse una fruta” (PER12GFF).*

Relacionado con la categoría de nutrición, se encuentra la subcategoría de *comida que llevan de casa no saludable*, en donde se comienza a esclarecer la cultura sobre alimentaria que se mantiene en la escuela:

*“Hay niños que llevan dos burritos y un lonche y aparte su jugote y aparte sus galletas, sus gansitos (...) pero si usted se fijan la mayoría de los niños llevan jugos, no llevan agua, hay unos que llevan papitas y van los papás a la hora del recreo llevando el lonche y el lonche es unas papitas y un jugo o sea, ese tipo de alimentos, y a la hora en la salida fuera de la escuela, pues se ponen vendedores y también es lo que les venden papitas y cosas así pues chatarra y los papás se las compran y todos contentos (PNM01E1).*

*“Los papás y las mamás no les mandan un lonche porque no se lo comen, entonces optan por mandarles papitas, jugo, no traen agua, traen coca o jugo y eso es lo que comen” (PMC02E2).*

*“Ya directamente de su casa llegan con las papitas, tremendos los paketaxos, esos que usamos nosotros para las reuniones familiares, hay niños que los utilizan para la hora de recreo” (PSM05GFD).*

En contraparte se narra lo relevante a la alimentación saludable, la cual, según los participantes, se proporciona en menor oportunidad para que los alumnos lleven desde sus casas a la escuela. La subcategoría de *comida traída de casa saludable* expresa una postura que complementa la subcategoría anterior:

*“Hemos visto en la escuela en los recreos hay veces que los niños llevan un pan con frijoles o una tortilla este, una quesadilla, sí, porque no tienen más muy pocos niños, este son los que hemos visto que llevan como que su lonche saludable, muy muy serían del general de la escuela eh visto como 3 niños, que les ponen su fruta su sándwich o su agua natural” (PSA07GFD).*

*“Ve usted niños que llevan galletas, o sea, un paquete de galletas, nada más es ese lonche, hay otros que llevan, si hay unas señoras que sí les ponen comida como fruta o este, agua que ella misma les prepara o burritos de algo” (PNM01E1)*

*“Me tocó ver a dos alumnos que, si traen su lonchecito, su frutita muy equilibrada un lonche una fruta” (PMC02E2).*

Siguiendo con la subcategoría de *comida traída de casa saludable*, los familiares que participaron en la investigación, señalan que están al pendiente de la alimentación que envían a sus hijos a la escuela, y que esta, intenta ser saludable:

*“Siempre se llevó su lonche y tratamos de seguirle lonche como lo tenía en el kínder, que es agua fresca o agua natural una fruta y no sé un sándwich de cacahuete (...) el ejemplo sería, una manzana, medio sándwich con jamón, lechuga, tomate y queso, tal vez, una taza de palomitas de grano hechas en sartén, no en uno de micro y agua natural, si usualmente, eso es lo que lleva” (PTS13GFF).*

*“Bueno, pues mi niño, por lo regular esté acostumbrado a desayunar un cereal y en veces, en ocasiones no, porque es medio huevoncito y batalló para levantarlo, este, y de lonche, pues le echó agua, su agua natural o juguito, este un burrito, un sándwich” (PJG14GFF).*

Continuando con lo relacionado a la nutrición, emerge la subcategoría de *venta de comida escolar*, en donde los participantes giran sus comentarios entorno a establecer que los alimentos que se ofertan en la escuela carecen de condiciones para ser nombrados como saludables:

*“Sabemos que en la escuela venden puras cosas este que no te nutren nada, esté yo creo que por eso las mamás tratamos de darle su lonche, no precisamente por el dinero tal vez, sino porque en realidad de verdad venden cosas que no, que o sea no, no, no, no le ayudan a los niños para nada (PER12GFF).*

*“Adentro la escuela, no es como que vendan tanta comida saludable, pues no, es como las papitas y el pan y sodas, y así, entonces pues sí, yo digo que pues la escuela debería de poner como cosas más saludables” (PNS09GFF).*

*“Venden burritos, tortas, nachos, papas preparadas, papas locas, este, papitas de todo tipo, muchos dulces, no he visto que tengan fruta, si venden aguas” (PMC02E2).*

La comida que se vende dentro de la escuela es justificada por algunos de los participantes docentes, argumentando que lo que se oferta es proporcional a lo que los niños demandan, así, establecen una relación entre la comida no saludable y la *comida que prefieren los niños*:

*“En lo personal, los que hemos tenido a las personas que han auxiliado ahí con esta cuestión, sí, sí, tratan de llevar que el burrito, el sándwich, el hot dog, pero muchas veces se queda la mayoría de todas esas cosas, porque los niños prefieren llevarse unas papitas, unas tostaditas” (PSM05GFD).*

*“Y qué pasa con él con la con la tiendita si meten a esta comida saludable, comida balanceada, se les va a quedar, no la van a querer los no, no la van a querer los niños, se va se va, se va, se va a ir acumulando y pues es perdida para la, para la, para, para la tiendita ¿y qué es lo que pasa? pues vuelve a lo mismo, vuelven a meter papitas, jugos, burritos” (PJL03GFD).*

*“Nosotros hemos sido testigos de cuando la señora de la tiendita ha llevado cócteles de fruta, este, que arroz con leche, estas cuestiones así y ahí se les quedan o se queda la comida y éste y llevaban que naranjas con chile, o manzanas, o plátanos inclusive así el plátano y pues no los niños no los querían” (PSA07GFD).*

La *comida chatarra*, aparece al final como una subcategoría relacionada con las anteriores, ya que, según los participantes, se vende dentro de la escuela, alrededor de la misma y es parte de la comida que prefieren los niños, las citas siguientes ejemplifican el valor de la comida chatarra para la comunidad escolar:

*“A veces si es comodidad, pues llego a la tiendita y le compran su pan o su un negrito y su frutsi (...) si, si son así, porque hay personas que sí tienen más posibilidades y lo vemos, que les compran sus bolsas grandes de papas y su coca” (PSA07GFD).*

*“Y a la hora en la salida fuera de la escuela, pues se ponen vendedores y también es lo que les venden papitas y cosas así pues chatarra y los papás se las compran y todos contentos” (PNM01E1).*

*“Dentro de la escuela casi no se compraba, pero saliendo si se compraba de que el pan de que un negrito, un dulce” (PNS09GFF).*

*“También acostumbro a echarle que una fruta y él por lo regular pues no se la come, porque, por que le llama más la atención son las papitas, o un gansito y es por lo regular, o sea, lo que venden en la tiendita” (PJG14GFF).*

#### 5.2.2.2 Entorno saludable

La categoría *entorno saludable*, hace referencia a las condiciones de las instalaciones y materiales que colaboran con las actividades para la promoción de la salud. Esta categoría está compuesta por las subcategorías: *características de instalaciones, instalaciones insuficientes e instalaciones inseguras*. Los participantes han descrito al centro escolar como un lugar pequeño, con áreas de mejora y con carencias de equipamiento. A continuación, se muestran los comentarios surgidos sobre las *características de las instalaciones*:

*“Está muy pequeña la cancha, es una escuela relativamente pequeña” (PMC02E2).*

*“Pues mire, yo esté en la escuela, pues sí es un poco chica la escuela, mi niño si me comenta que, por ejemplo, ahí no pueden correr, no puede jugar, solamente a la hora de, solamente la hora de educación física y todavía aun así están tenido problemas de que chocan (PJG14GFF).*

*“Nosotros tenemos poquito en la escuela, entonces, cuando llegamos a esa escuela, él lo primero que me dijo fue -mamá, esté escuela está muy chiquita-, -esta escuela no tiene, no tiene, no tiene, este para jugar fútbol, esta escuela no tiene esto-” (PER12GFF).*

*“Como es una escuela muy pequeña, sólo tiene un corredor y tiene una cancha, no hay más espacio” (PSA07GFD).*

El tamaño de la escuela parece ser un impedimento y deja de colaborar con el entorno de los alumnos para sus procesos de enseñanza, *las instalaciones insuficientes*, son enunciadas por diversos participantes, evidenciando las carencias que ellos creen afectan el desarrollo de los niños, que van desde la utilización del espacio hasta las condiciones climáticas:

*“Es que lo que nos afecta es que no hay un espacio grande, pues a nada más tenemos el estacionamiento, la entrada la escuela qué es el frente de cada salón y la cancha (...) no tenemos otro espacio, así como otras escuelas otros patios otros lugares (...) la cancha si está bastante deteriorada, ósea, le hace falta mantenimiento para pues, para que esté bien y pues es que no tenemos, por ejemplo, espacio para poner jueguitos o cosas donde los niños en el recreo pudieran subirse” (PNM01E1).*

*“No me permiten utilizar cierto tipo de material, por ejemplo, la música me encanta por la experiencia que ha tenido la música estimula (...) no me lo han permitido siempre, van, bájale, bájale, bájale y claro, que los alumnos no quieren escuchar bajito (...) se podría poner un domo, por ejemplo, porque no tenemos domo y es ahí cuando en la hora de calor, en los días de calor, es complicadísimo dar las clases, sería un área de oportunidad” (PMC02E2).*

*“Hay una cancha, esta grande, en tiempo de calor no pueden correr porque no tenemos un domo y está el sol que se los come” (PAS10GFF).*

Aunado a que, según los participantes, las instalaciones son insuficientes, también, emerge la subcategoría de instalaciones inseguras, en donde los actores que han colaborado dentro de la investigación señalan que hay actividades que se realizan por la falta de seguridad en las instalaciones:

*“Los niños, nosotros éste, les tenemos áreas, dividimos el corredor en tres áreas primero y segundo están juntos, tercero cuarto, quinto, y sexto, con la finalidad de evitar accidentes, anteriormente hemos tenido muchos accidentes porque pues los niños corrían y luego unos andaban en la cancha con el balón y luego ya les tiraban la comida o les daban de balonazos” (PSA07GFD).*

*“Al ellas percatarse pues que la escuela muy pequeña y que los niños y las niñas van corriendo y no se dan cuenta de lo que te quién está enfrente chocaron se cayó y se pegó muy fuerte, entonces optaron por prohibir el movimiento para que no hubiera accidentes” (PMC02E2).*

### 5.2.2.3 Entorno social

La categoría de *entorno social* permite el reconocimiento de la comunidad escolar, tanto al interior del centro educativo, como lo que ocurre en las familias que lo integran. Las subcategorías que la conforman son: *sistema social*, *falta de recursos económicos*, *estructura funcional* y *comunicación*. Primero, los participantes describen el *entorno social* de la comunidad en la que se encuentran inmersos, el cual, es reconocido como violento y conflictivo:

*“Siento yo que son otros tiempos, y unos que están prácticamente en casa, encerrados, que llegan de la escuela y permanecen en casa porque los papás están trabajando, llegan hasta tarde, no se les permite salir por la situación que estamos viviendo este por cuestiones de seguridad” (PSA07GFD).*

*“Pero recordemos también que vivimos en un contexto y lleno de violencia donde los niños muchas veces a veces están encerrados en sus propias casas” (PMS04GFD).*

*“La cultura de ahí del barrio es como pues es muy característica, hay mucha desintegración familiar, hay niños que viven con sus abuelos, que viven con las hermanas, éste, pues tenemos bastantes niños que no son de aquí del estado que vienen de otros estados y pues sí no todos están involucrados” (PNM01E1).*

Parte de lo que se vive en el entorno social relatado, es según los participantes, relacionado directamente con las condiciones económicas de los padres de familia que viven en la comunidad, pues, señalan que debido a la falta de recursos económicos los niños carecen de acceso a una seguridad alimentaria:

*“En el contexto en que nosotras nos desenvolvemos ahí en la escuela, la situación económica, o sea a lo mejor si quisieran algunas familias poder darles más verduras, más frutas, pero sale más barato un pedazo de pan, sale más barata, una tortilla, entonces éste, sí pienso que sí como padres de familia, pues si somos responsables de que es lo que llevamos a la mesa en ese sentido” (PMS04GFD).*

*“Muchos padres familia optan por, este, por llenar sus estómagos con lo que sea, este, puesto que, pues el hambre es notoria con sus hijos y pues ahí ellos, ahí no checan la calidad de los productos, ellos lo que quieren es darle, darle alimento a sus a sus hijos” (PJL03GFD).*

*“Es más barato un producto, chatarra a algo saludable, o sea, para el papa es más accesible, vemos bien también que muchos no ganan lo suficiente como para tener como esa variedad de alimentos en su casa” (PSA07GFD).*

Sin embargo, uno de los participantes discrepa con la posición sobre que los padres de familia carecen de los recursos suficientes para nutrir a sus hijos, especificando que utilizan el dinero para comprar alcohol y gustos personales:

*“Si no tienes dinero, pues no te compras nada y lo mismo creo que está pasando ahorita, si no tenemos si nos quejamos de que no tenemos dinero para comprar cosas básicas, pero si tienen dinero para comprarse su cervecita, su coca entonces ¿no tienes dinero? o es que ¿te quieres comprar otras cosas?” (PTS13GFF).*

La escuela es parte del entorno social de los infantes, debido a ello, diversos de los comentarios giran en torno al *sistema social* que permea en la escuela para la promoción de actividades que contribuyan a la salud. Las descripciones sobre el sistema social están orientadas a un ambiente en donde se privilegia el orden y se carece de estrategias para fomentar la alimentación saludable:

*“Al principio estaba estrictamente prohibido que los niños se movieran (...) la cancha haz de cuenta que estaba prohibida completamente, nadie podía pasar a la cancha incluso tienen niños que son guardias (...) las niñas se sentaban fuera de su salón a comer su lonche, no podían moverse, nada más que si querían ir al baño” (PMC02E2).*

*“Pueden caminar o sentarse o platicar, comer y pues los docentes casi siempre están sentados dónde está su grupo, o sea se tornan las áreas y se van cambiando, pero pues los maestros se sientan a comerse su lonche” (PNM01E1).*

*“La cancha, se le otorga al grupo por ejemplo que a veces como premio al grupo que tuvo menos faltas en la semana, o menos las inasistencias en la semana, entonces se deja ese grupo que use la cancha exclusivamente” (PSA07GFD).*

*“Y por ejemplo antes de estar en esta escuela estaba en otra en donde no dejaban que el lonche fuera papitas o pan y cosas así, era como a fuerzas un sándwich, una fruta, y agua, entonces ahí es como que tenía la comida más variada, pero, pues aquí como no hay” (PNS09GFF).*

Este sistema social, se ve influenciado por las *estructuras* y *roles* que poseen los miembros de la comunidad escolar, mencionando que los niños conocen como deben de comportarse en horarios de descanso:

*“Se sientan todos comparten su lonche, un gran día de campo, lo que hacen los niños y ellos ya están acostumbrados así, este, salen ellos nos preguntan ¿dónde nos toca ahora primero?, ¿dónde nos toca segundo? y ellos se van a su área” (PSA07GFD).*

*“Aunque hubiera un domo no se les permitiría, no se les permitiría téngalo por seguro que no les va a permitir que anden corriendo, no se lo van a permitir los maestros” (PAS10GFF).*

Por último, los participantes señalan que la *reproducción de actos* se convierte en un mensaje que comunica el cómo deben de ser los comportamientos sobre la salud en la escuela, atribuyéndole un estatus de imagen a seguir. Los docentes y los padres de familia aparecen como las principales figuras para que los alumnos mantengan sus estilos de vida:

*“Si el niño ve que el profesor se está comiendo unas papitas con mucho chile, entonces - ¿porque el sí se puede comer eso yo no puedo? - este, o si el niño ve que el profesor pues está ahí nomás sentado que ni siquiera sé para equis cosa, entonces, sí también sí influye mucho los profesores, la verdad, sí, los niños a veces sí se inspiran en ellos” (PER12GFF)*

*“Porque sí es cierto eso los niños siempre están viendo cómo nos movemos, como caminamos, cómo sonreír si sonreímos, si estamos enojados, que comer, como lo tomamos, entonces mi compromiso a iniciar con una con el ejemplo a tener una alimentación saludable y que proyecta y yo a ellos” (PNC06GFD)*

*“Es muy importante lo que como decimos predicar con el ejemplo con lo que nos ven ellos comer durante el recreo, lo que nos ven tomar todo el día” (PMS04GFD).*

*“En la escuela trato de ser un ejemplo de no traer la comida chatarra, no traer burritos, incluso llevé si puede una fruta, un batido que me tomaba antes, un shake, eso era lo que almorzaba” (PMC02E2).*

Sin embargo, algunos de los participantes difieren que los profesores son una imagen a seguir que influye sobre sus estilos de vida, insistiendo que los responsables son los padres de familia:

*“No es el cien por ciento de garantía de que si el maestro, actúa de una manera buena o mala el niño no va a influenciar, entonces tiene más que ver, cómo llega el niño a la casa, yo creo que aprende más del niño en la casa, que lo que aprende de la haya en la calle, entonces depende de nosotros como papás” (PTS13GFF).*

*“Lo que ven los niños en casa es lo que los va a llevar más a querer comer o no querer comer lo que es bueno, el que el profesor lo haga o no lo haga, lo van a ver bien o mal depende lo que uno les diga en casa” (PJG14GFF).*

*“Yo quiero comentarles algo, miren este los niños normalmente están copiando de alguna manera por decirlo así, esté las actividades que hacemos los padres, entonces cuando un niño tiene un papá que hace ejercicio, generalmente el niño va a hacer ejercicio y va a tener una tendencia a ser más sano” (PAQ11GFF).*

Continuando con la comunicación, uno de los actores dentro de la investigación, se manifiesta señalando lo que ocurre a través de los medios de difusión influye en las decisiones de los niños para consumir algunos productos:

*“Obvio la mercadotecnia hace que los que los productos se vean visible si sean más apetecibles a los niños” (PJL03GFF).*

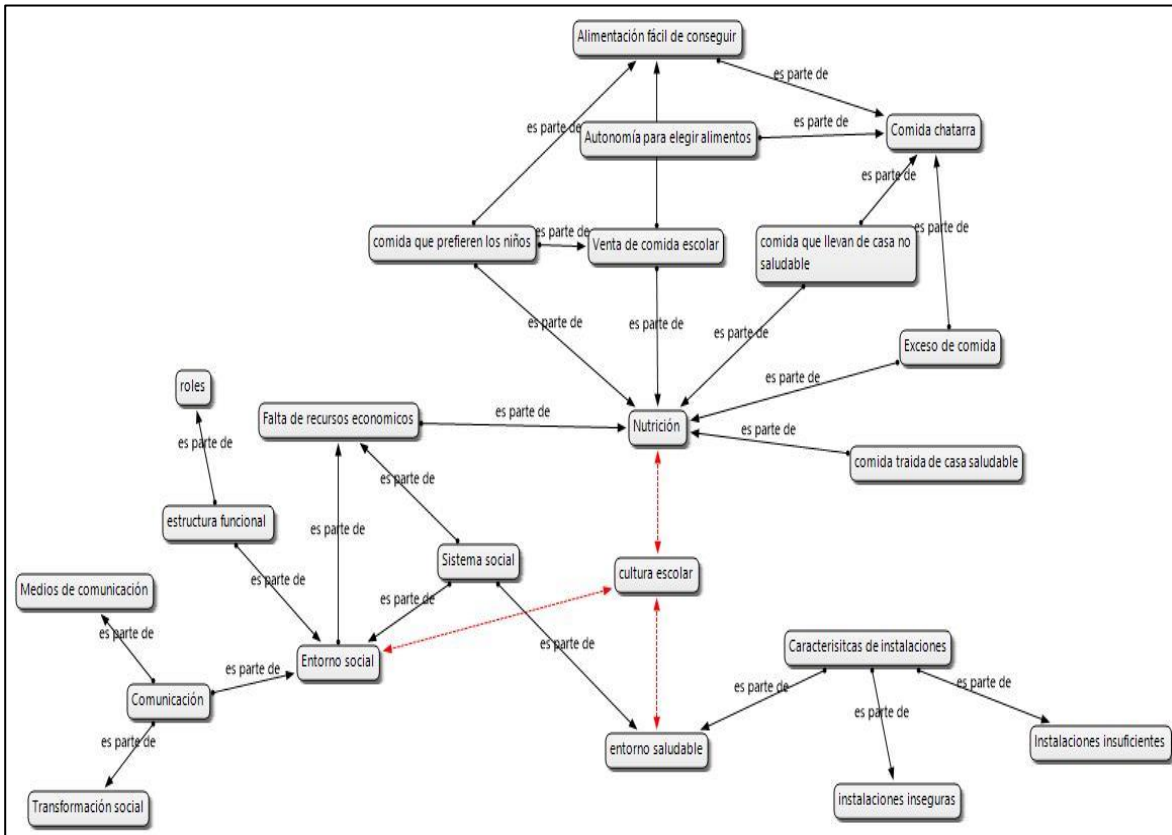
Por medio de una comunicación asertiva se puede contribuir a la transformación social, así lo indica la siguiente cita de uno de los entrevistados.

*“También decirles ya no comas papitas, siempre vamos, y -ay maestra es que me las mandaron-, pues dígale a su mamá, que no, que le mandé una frutita, lonchecito” (PMC02E2).*

La red semántica 2, contiene la estructura de la familia de análisis de cultura escolar, en ella se puede revisar el proceso sistemático por el cual se transitó para obtener los resultados antes expuestos. Esta red permite establecer la relación que existe entre las categorías, tanto las teóricas como las emergentes, en general, es un resumen visual del orden que se ha conseguido para presentar lo que los participantes han informado.

## RED SEMÁNTICA 2

### Categoría cultura escolar



Fuente: elaboración propia

#### 5.2.3 La promoción de la salud institucional vinculada a la actividad física y el currículum escolar

La promoción de la salud institucional emerge como una familia de categorías que comprenden las acciones que mantiene la escuela para conseguir estados de salud en los alumnos. Esta macro categoría se encuentra integrada por las categorías de *actividad física escolar*, *currículum escolar* y *propuestas de estrategias para la promoción de la salud*. A continuación, se muestran los comentarios de los participantes en cada una de ellas.

##### 5.2.3.1 Actividad física escolar

La actividad física es descrita como una práctica que necesitan los alumnos, aquí, los sujetos de la investigación señalan que se requiere más tiempo para dicha actividad, ya que la misma trae consigo distintos beneficios para los niños:

*“Pues yo creo que este es un factor muy importante para que los niños tengan esa actividad física que probablemente a veces en sus casas no tienen” ((PMS04GFD).*

*“El niño, él necesita estarse moviendo y necesitas estar, este, sacando todo es energía que se le va acumulando, entonces es muy buena la actividad la actividad física y yo también considero que hace falta más tiempo, más tiempo para para ese tipo de actividades dentro de la escuela” (PSA07GFD)*

*“Nada más cuando va la maestra de educación física y eso cuando va, porque los tienen ocupados en otras actividades, aunque eso no debería ser una justificación, porque la maestra tiene su planeación de educación física y la podría dar, pero por lo general, este, pues no, o sea le dejan siempre la carga al maestro educación física” (PNM01E1)*

Un momento en que los niños pueden hacer actividad física es en los recreos, así, aparece la subcategoría *actividad física en el recreo*, donde los participantes señalan que carecen de oportunidades para estar en movimiento:

*“Los profesores o sea si las tienen prohibido que jugar, ellos su receso salir-comer-sentarse, o sea no pueden hacer alguna otra actividad, y pues para mí, o sea, sí, se me hace un poco mal, si se me hace un poco mal” (PJG14GFF).*

*“No se me hace justo que los tengan sentados nomás, o sea, salen recreo, se sientan, comen y ya, se les va tiempo y ya méntanse, o si van a correr nomás aquí, alrededor de mí, ósea la maestra nomas está cuidando” (PAS10GFF).*

*“Sí son bastantes niños y la escuela no se presta para que el niño esté corra y éste y se relaje entonces no sé, es que le digo lo dividimos por ciclos, este, la cancha pues, no los dejamos ir a la cancha” (PSA07GFD).*

*“En el recreo, por lo general, se sientan en un área porque la escuela es muy pequeña” (PNM01E1).*

Uno de los participantes indica estar de acuerdo con el orden en los recreos, definiendo que es un espacio para realizar otras actividades:

*“Pues yo sí estoy en contra de que los niños estén corriendo a la hora del recreo, se supone que les tenemos que enseñar que hay tiempo para todo, y tienen que respetar un horario, si es la hora de matemáticas, es la hora en matemáticas, si es la hora de comer, es la hora de comer punto, dedíquese a comer” (PTS13GFF).*

El principal motivo por el cual se trata de evitar el movimiento en el recreo—es según los relatos, que en la escuela han tenido bastantes *accidentes escolares*:

*“No los dejan jugar, por qué ha habido accidentes, accidentes, ha habido accidentes muy grandes en la escuela, donde han ido corriendo los niños, chocan y se golpean, si ha habido accidentes grandes” (PAS10GFF).*

*“No les permiten el movimiento porque anteriormente ellos han tenido experiencias severas de accidentes, creo que hubo una niña que se cayó y se pegó muy fuerte en la cabeza que fue tuvo que ser hospitalizada (...) entonces optaron por prohibir el movimiento para que no hubiera accidentes” (PMC02E2)*

*“Sí tuvimos varios accidentes y accidentes graves, o sea, de niños que, que se quebraron el brazo y se quedó el hueso expuesto” (PSA07GFD).*

*“A veces no los dejamos traer pelotas porque entre ellos te dan pelotazos, entonces si no hay un maestro que esté al pendiente, no se convierte en deporte, sino bien agresión, no... te tiene que haber alguna persona que los esté cuidando, aunque no sepa de eso, pero pues al pendiente por si pasa algo” (PNM01E1)*

Una de las alternativas que la comunidad escolar considera para evitar accidentes escolares y promover la actividad física, son las actividades organizadas en los recreos:

*“En algunos ciclos escolares hemos implementado juegos de, de mesa o este, juegos tradicionales, pero pues los niños se aburren o sea no como los maestros no les cambian mucho las actividades, los niños ya en dos, tres meses ya se aburrieron” (PNM01E1).*

*“Como dicen a lo mejor los de cuarto quinto y sexto se fueran a las canchas y allá se podían mover y los niños más chicos estuvieron acá al pendiente, que los maestros estuvieron observando” (PER12GFF).*

*“A mí sí me parece muy importante, por ejemplo, las actividades que presentar a la maestra en el recreo, lo de lo que les prestaba las pelotas, les prestaba las cuerdas, ya había este pues una actividad, una diversión y un compañerismo, un socializar, de todo entonces eso no me parece muy importante” (PMS04GFD).*

*“Pues a mí sí me causa molestia, porque el espacio del recreo puede ser un espacio para que los niños y las niñas jueguen, yo poco a poco voy con la directora ¿maestra puedo sacarle ligas o cuerdas a los niños para que jueguen? y me da luz verde y ya empezamos con cuerdas ¿maestra me deja sacar una pelota de básquetbol? así empezamos con cuerdas, y pelotas de básquetbol, llegó el momento en el que si nos dejaba ya jugar fútbol y algunos tenían cuerdas, algunos tenían pelotas de básquetbol, de fútbol” (PMC02E2).*

La actividad física con padres de familia, es una opción para fomentar estilos de vida saludable dentro del plantel escolar, los comentarios en esta subcategoría señalan que estos espacios son escasos, encontrando momentos específicos para ello:

*“Con la maestra educación física pues también se han hecho matrogimnasias, con anteriormente, con el otro profe que teníamos de educación física también habíamos hecho también matrogimnasia” (PNM01E1).*

*“Hay algunos eventos que se hacen, son parte de lo que también tenemos que hacer de las funciones, una matrogimnasia, una patrogimnasia, hasta donde sé en esa escuela realizado bicicleteada, se hacen como ralis también entre papás, iban y ayudan los juegos tradicionales, también eso realizan, entonces en ese momento es cuando se conecta al papa con los se lo vincula con la clase o con la escuela en la parte de actividad física, si son casi siempre son una vez al año lo que se puede realizar” (PMC02E2).*

El goce de la actividad física es otra subcategoría que relaciona los gustos de los niños por actividades que están relacionadas con el movimiento corporal. Se expresan comentarios que ejemplifican el gusto de los infantes por la actividad física:

*“Los niños están pegados en el portón viendo a ver si llegó o no llegó el profe o la maestra educación física” (PSA07GFD).*

*“Pues la mayoría están ávidos, tienen tanto deseo de hacer deporte, de jugar, de moverse” (PMC02E2).*

*“Pues hay niños que si les gusta mucho moverse” (PNM01E1).*

### 5.2.3.2 Currículum escolar

Desde el *currículum escolar* hay diferentes actividades para la promoción de la salud, según los sujetos del estudio, estos momentos son identificados en las siguientes subcategorías: la nueva asignatura *vida saludable*, las *pausas activas*, la clase de *educación física* y el *deporte escolar*. Los comentarios de los participantes sobre la nueva clase de vida saludable giran en torno a establecerla como una oportunidad para transmitir habilidades que colaboren con la promoción de la salud, sin embargo, se muestran con incertidumbre debido a que la asignatura es de reciente creación:

*“Se supone que este año, como entró una nueva asignatura que se llama vida saludable, pues ahí tenemos planeadas unas campañas con, con lo que viene siendo este gobierno del Estado (...) se supone que los maestros en sus planeaciones, siempre tienen, que las ciencias naturales y ahora lo de la promoción de la vida saludable de la nueva materia” (PNM01E1).*

*“pues ya se hizo también parte de lo que viene siendo dentro de la currícula escolar, ya viene como una materia adicional lo que es la vida saludable” (PSA07GFD).*

*“No preguntan en qué actividad estamos haciendo, son un poco apáticos, creo yo, porque pues no estaba dentro de la currícula, éste, lo que como está ahora, vida saludable” (PJM03GFD).*

Las *pausas activas* son una de las estrategias que se vinculan desde el currículo escolar y que los participantes identifican como un buen momento para acceder a procesos vinculados con la salud, así mismo, son reconocidas como valiosas para la comunidad:

*“Sí es muy importante, me parecían muy buenas las actividades de pausas activas que existía. este bueno que existen, que tenemos que aplicar en nuestra planeación porque eso entonces esa es actividad que se agregó este ciclo” (PLM08GFD).*

*“Por ejemplo, las pausas activas también, o sea, los niños se despejan este, se mueve un poquito y así como que se les cambia el chip, se oxigenan, se oxigena su cerebro y éste y luego ya empiezan con su siguiente actividad como debe de ser, porque si los tenemos así pues el niño se va cansando, cansando y llega un punto que ni siquiera nos escucha” (PSA07GFD).*

*“Con la niña hemos estado viendo que le gustan mucho las pausas activas que dan entre cada materia, cuando son lo de la televisión, el aprende en casa, entonces, yo sé que requiere mucho compromiso o a lo mejor extender un poquito más el horario escolar de los niños, pero esas pausas activas, la verdad, si creo que se pudieran implementar en los salones” (PTS13GFF).*

Cuando los sujetos del estudio hablan sobre la clase de *educación física*, estos comentarios tienen diferentes aristas, primero, reconocen la importancia de la clase para el desarrollo integral de los alumnos:

*“En la escuela hay una materia de educación física y yo creo importante que todos los niños puedan participar, que todos quieran participar (...) hay que aprovechar este, las, las clases de educación física en las escuelas, los torneos que tenemos, este, todo, todo, todo, no necesariamente que nuestros niños sean una estrella del deporte” (PAQ11GFF).*

*“La escuela pues también le puede ayudar al niño a formar ese hábito, a correr, a brincar, a jugar el básquetbol, o sea es eso, es ese espacio el que tiene que entrar, yo considero dentro de los más importantes, así como es español y matemáticas, qué es a lo que se le da prioridad siempre, lectura escritura, o sea también a la educación física los niños” (PSA07GFD).*

*“Nomás ellos cuando tienen la física se sienten libres porque pues tienen toda la cancha y la escuela sólo es para para ellos” (PAS10GFF).*

*“Educación física, es muy buena aparte de que es necesario el ejercicio, les gusta aparte y aparte de que pues es necesario el ejercicio” (PNC06GFD).*

Sin embargo, uno de los participantes indica que la importancia que le dan a la clase de educación física en ocasiones es vista como un aspecto secundario y no con el valor que ellos mismos reconocen:

*“Lo conciben como algo necesario, sin embargo, no es tan importante, es necesario porque pues es su clase de educación física y la tienen que tener, pero si no va la maestra de educación física nadie saca los niños a tener su clase de educación física (...) tienen esa práctica pedagógica de castigar a los alumnos con que no van a salir a la clase de educación física y escuchado comentarios de -mira de lo que te vas a perder porque te levantaste en el salón- ósea, entonces ¿es importante? o ¿no es importante?” (PMC02E2).*

Siguiendo con la clase de educación física, en un segundo orden, varios de los participantes se muestran disconformes con las diferentes actividades que cumplen los docentes de esta asignatura fuera de la escuela, ya que los distrae de los compromisos que tienen en el propio plantel escolar.

*“Pues a mí sí no me parece muy bien, que los saquen a sus eventos y pues no los dejan dar realmente lo que es educación física, porque de por sí, les toca a unos alumnos una hora por semana, a otros dos horas por semana, y luego hay semanas, dos semanas o tres seguidas que tienen eventos o que tienen otro tipo de actividades que no son en la escuela” (PNM010E1).*

*“Agregándole, que los maestros están de comisión, que tienen otras actividades que hacer, pues ese tiempo es nulo para nosotros, y nosotros lo esperamos, como los niños también, entonces, sí sería importante que se implementará más tiempo a educación física” (PNC06GFD).*

*“Este, cuando no iba la maestra, pues yo los llevo, los voy a sacar, pero pues no es igual, verdad, pues yo los ponía que, a correr, o con una pelota y algo les daba, pero no es igual” (PSA07GFD).*

Desde otro posicionamiento, uno de los participantes reconoce como una limitante para la clase de educación física el género de quien imparte la asignatura, señalando que las docentes carecen de habilidades suficientes para transmitir los conocimientos de forma efectiva:

*“Yo siempre he dicho, para física un profesor, maestro, porque pues las que son mujeres, o sea, pues no discrimino verdad, pero es muy diferente las técnicas de un maestro a una maestra” (PAS10GFF).*

Por otra parte, el *deporte escolar* también es reconocido como uno de los elementos que colabora con la promoción de la salud desde el currículum escolar. En esta subcategoría, los comentarios se manifiestan intentando describir la importancia para que los alumnos participen en estas actividades:

*“Quieren estar en el equipo, todos querían estar en el equipo de todos los deportes, en la escuela, no se puede, hay algunos que llevé nada más también para que fueran y vivieran, un alumno el ciclo pasado, me dijo que ir a competir en una prueba de atletismo había sido un sueño cumplido para él, de sexto” (PMC02E2).*

*“Que sé le diera más, más importancia al tema deportivo porque pues nosotros lo hemos visto, por ejemplo, hay alumnos que no son destacados en otras asignaturas, pero en el deporte sí, entonces, no se aprovechan estas habilidades que tienen los alumnos” (PNM01E1).*

*“Años atrás había un maestro de Física y ese maestro era buenísimo, los trajo participando con otras escuelas al tochito y los niños siempre venían bien contentos, bien ejercitados, cansados” (PAS10GFF).*

#### 5.2.3.3 Propuestas de estrategias.

Los participantes reconocen aspectos que pueden ayudar a la promoción de la salud escolar, derivado de esos comentarios nace la categoría propuesta de estrategias. En esta sección se encuentran las citas de quienes sugieren algunas estrategias para colaborar con los temas de la salud. Las subcategorías han quedado compuestas por las siguientes temáticas: pláticas preventivas, vínculo con la comunidad y multiresponsabilidad.

En un primer momento se muestran algunas de las propuestas que enunciaron los participantes, quienes sugieren algunas acciones para favorecer el entorno escolar:

*“Planeamos que los alumnos ya no lleven jugos, que sea los líquidos que hay en la escuela, o sea, pura agua (...) también empezar a hacerle más más énfasis en los alumnos y a los padres del tipo de alimentación, ósea que procuren pues una alimentación adecuada, al igual continuar con las pausas activas” (PNM01E1).*

*“No sé si a los demás papás les gustaría, a mí me gustaría que, en la escuela esa, si pudiéramos hacer, así como como una protección, para el sol, este en las canchas, porque si no pueden ir a las canchas, porque, porque está el sol muy fuerte” (PER12GFF).*

*“Cualquier cosa que podamos hacer para organizar, que el hecho de que los niños puedan conjuntar y podamos este, armar equipos, armar este, torneos en la escuela, de mi parte, pues yo estoy en la mejor disposición” (PAQ11GFF).*

Las *pláticas preventivas* también emergen en las conversaciones como posibles estrategias que colaboren con la promoción de la salud, aquí se encuentran los comentarios que se enmarcan con este tema y son vistas desde dos posiciones que se confrontan:

*“A lo mejor pudiera ser este con pláticas, con algún, con algún nutriólogo o algo así, porque cuando teníamos el comedor en tiempo completo si había nutriólogo y él era el que diseñaba los menús” (PNM01E1).*

*“Que se le dieron seguimiento, que fuera lúdico, porque se va a trabajar con los alumnos, no que sea de un libro, no que sea de estar viendo nada más una diapositiva, un vídeo, o sea, los niños les gustan, pero, que haya diversidad de actividades o diversidad de materiales que se pueden utilizar” (PMC02E2).*

Para llevar a cabo las propuestas mencionadas, se parte de destacar a la comunidad con un papel trascendental, lo que se dialogó en esta área indica el *vínculo con la comunidad* que la escuela debe mantener para conseguir promover la salud:

*“Que también para los papás sea algo en movimiento, porque también estar sentados pues ya saben, así de aburrido (...) y dónde haya una cercanía con su hijo o su hija, para qué. para que haya un impacto. (PMC02E2).*

*“Nosotros lo estuvimos haciendo un tiempo, nosotros un tiempo los maestros nos pedían que fuéramos de 15 minutos a media hora a jugar con el grupo, hacer actividades sí, no sé porque lo quitaron, pero un tiempo si lo estuvimos haciendo, y pues yo soy de las mamás que siempre estoy disponible a todo”. (PAS10GFF).*

*“Qué bueno que mencionaron a los papás, porque creo que por ahí esperemos, que por ahí tenemos que empezar, la mayoría de las actividades vienen sucediendo si el papá o la mamá tienen disposición, buena disposición, también le digo hablando de la, hablando de la, de la promoción de la salud para nuestros hijos, este, cualquier, cualquier cosa que podamos hacer para organizar” (PAQ11GFF).*

Sin embargo, algunos de los participantes comentaron que los padres de familia se encuentran indiferentes:

*“Pues la verdad los padres de familia casi no son muy apegados en, en esas cuestiones, ellos no se meten casi en ese tipo de cuestiones, los padres de familia no preguntan si acaso lo dirán en forma de broma, -es que mi hijo está gordito-” (PJL03GFD).*

La *multiresponsabilidad* es una de las subcategorías que permite comprender el posicionamiento de los participantes respecto a cómo pueden afrontar las diferentes propuestas. La comunidad se manifiesta definiendo que la responsabilidad sobre los estados de salud en los infantes es compartida:

*“Es una correlación entre padres de familia, gobierno y empresas privadas, que no, que no hay una buena información que fluya hasta el, el consumidor, esa sería la situación” (PJL03GFD).*

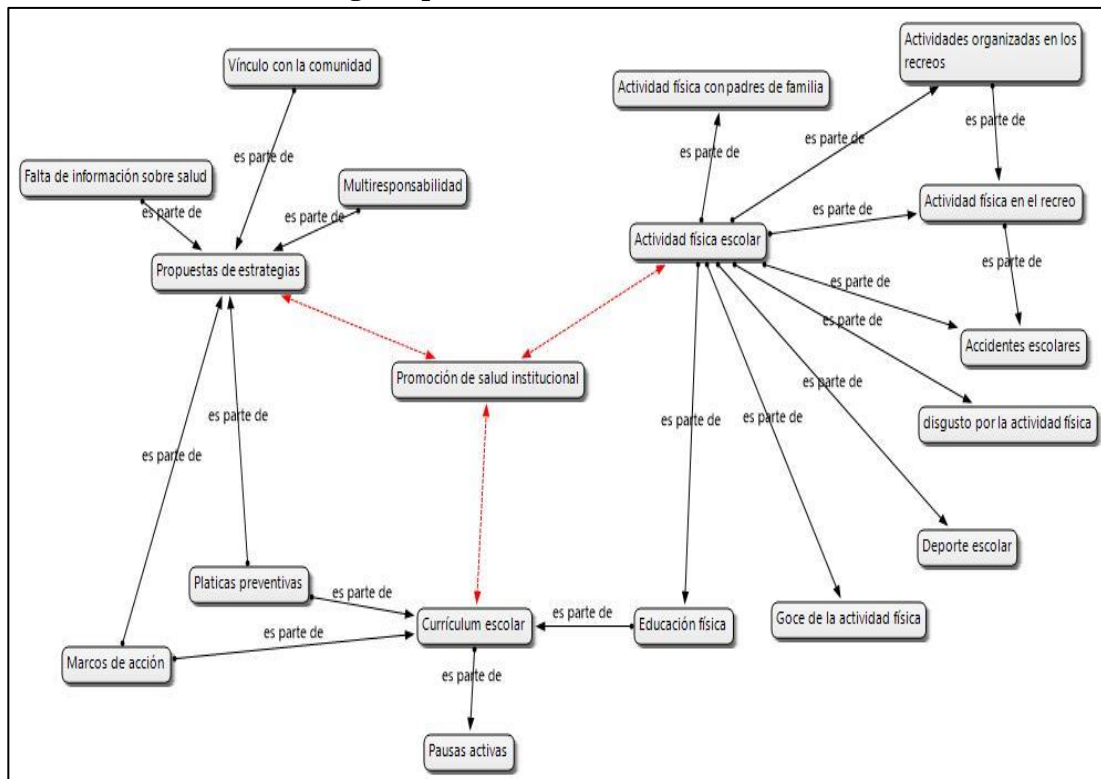
“La responsabilidad creo que, pues somos todos, somos todos porque pues son hábitos, yo pienso que esto es un hábito y ya, el que tenga uno sobrepeso, obesidad y todo lo que se está manejando de entrada, pues éste, cada quien tiene su responsabilidad” (PSM05GFD)

“Parte de la, de la educación integral es el hecho de que, de que todos, maestros, papás, todo mundo, veamos por la salud de los niños, la escuela, debe de, debe de colaborar en mucho con este tipo de actividades, físicas y demás para que los niños sean realmente saludables” (PAQ11GFF)

Se presenta a continuación la red semántica 3, en donde se contiene las categorías de la meta-categoría promoción de salud institucional. Las temáticas centrales son: la actividad física escolar, el currículum escolar y las propuestas de estrategias. Las citas que fueron mostradas de los participantes obedecen a esta organización.

RED SEMÁNTICA 3

**Categoría promoción de salud institucional**



Fuente: elaboración propia

**5.3 Metainferencias**

Con la finalidad de discutir los resultados obtenidos, se presentan las meta-inferencias, que según Hernández et al. (2010) existen tres tipos de inferencias “las propiamente cuantitativas, las cualitativas y las mixtas, a estas últimas se les denomina meta-inferencias (...) en los diseños concurrentes pueden mostrarse primero las cuantitativas o las cualitativas (p. 589). Las inferencias

conducen a los resultados, por ello, las metainferencias permiten analizar los mismos confluendo ambos enfoques. La triangulación de los resultados desde los enfoques cuantitativo y cualitativo son los que se presentan en este apartado. Las metainferencias y las discusiones son presentadas con relación a los tres objetivos específicos planteados.

### *5.3.1 Promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas.*

Las enfermedades vinculadas con los estilos de vida saludables fueron analizadas desde ambas perspectivas. Se les preguntó a los alumnos de quinto y sexto sobre quien o quienes en su familia padecían de sobrepeso u obesidad. El 58.6% de los participantes dijo que nadie en su núcleo familiar padecía dichas condiciones, por otra parte, el 20.7% indicó a la madre como la persona que contaba con esas características. Siguiendo con el tópico de obesidad, desde el enfoque cualitativo, los participantes *PSM05GFD*, *PMC02E2* Y *PNM01E1* dijeron que, a pesar de revisiones sistemáticas de peso y talla en escolares, los padres de familia se negaban a la existencia del sobrepeso o la obesidad en los infantes, esto concuerda con lo resuelto por Nuñez, Campos y Alfaro (2013) quienes en su estudio encontraron que los familiares no consideraban que la obesidad representara un riesgo para la salud en la infancia y también con Tognarelli (2012) en donde los informantes expresaban la negación de la obesidad del hijo, esto debido a la compensación a “vacíos” dejados por la madre, impidiendo la aceptación del problema del niño.

El panorama en México sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos según la ENSANUT (2019) muestra que el 39.1% de ellos padece sobrepeso, mientras que, el 33.3% algún grado de obesidad. Las mujeres adultas se posicionan como el grupo poblacional según el sexo con mayor obesidad, el 40.2% de ellas mantienen algún grado de obesidad. En escolares la prevalencia de sobrepeso y obesidad es del 35.5% siguiendo a la ENSANUT (2019).

En la comunidad escolar analizada, se presenta una condición al momento de abordar los temas de salud, enfermedad, sobrepeso y obesidad. Los miembros de ésta comprenden en diferentes formas los conceptos antes mencionados, incluso los confunden, por ejemplo, al hablar de temas de salud fácilmente podrían aludir a una enfermedad o viceversa. Quizá, este desconocimiento profundo sobre los temas relacionados a la promoción de salud sea el motivo por el cual algunos de los miembros no se identifican ni mencionan a otros participantes con sobrepeso y obesidad. También, algunos de los entrevistados, especificaban que antes era un objetivo para la salud engordar a los niños, mientras más obesos estaban significaba que se encontraban con salud. Es probable que en la comunidad escolar estos conocimientos comunes se sigan reproduciendo a través de su comunicación y dentro de sus sistemas sociales, por ello se les dificulta identificarlo como un problema de salud.

El sedentarismo es mencionado como uno de los factores de riesgo para la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles, según los participantes del estudio. En la parte cuantitativa, se cuestionó a los escolares sobre el tiempo que dedican a ver televisión, encontrando que el 58.6% dedica de 2 a 5 horas diarias para dicha actividad. Otro de los pasatiempos en que los alumnos dedican su tiempo libre, es el de navegar en plataformas como Netflix y YouTube, el 55.2% dijo dedicar de 2 a 5 horas al día en visitar estos sitios. Se realizó también una tabla de contingencia, con la finalidad de relacionar la variable del tiempo que pasan frente a la televisión y el sexo de los alumnos, encontrando que la primera variable se encontraba independiente del sexo. Cabe aclarar, que fue necesaria una corrección de Fisher debido a que los participantes solo fueron 29.

Por otra parte, desde el enfoque cualitativo, los participantes PNM01E1 y PMC02E2, dijeron que los alumnos mantienen acciones de sedentarismo, identificando a los aparatos electrónicos como uno de los pasatiempos en que los alumnos invierten su tiempo, también, indicaron que la actividad física que realizaban era insuficiente. Los resultados son similares a los que, Arriscado, Muros y Zabala (2015) resolvieron cuando detallaron que el 45% de los alumnos permanecía 2 o más horas frente a la pantalla. En el mismo sentido Lozano-Sánchez, Zurita-Ortega, Ubago-Jiménez (2019) encontraron que la mayoría de los participantes en su estudio reconocían jugar frente a la pantalla frecuentemente en su tiempo ocio. Ante esto la ENSANUT (2019) señala que el 56.4% de los niños escolares entre 10 y 14 años dedica más de dos horas a estar frente a una pantalla.

Los dispositivos electrónicos que se utilizan para comunicación y pasatiempo (celular, laptop, Tablet) forman parte de la alfabetización en tiempos contemporáneos, los infantes requieren encontrarse comunicados al mundo a través de ellos. Debido a estos acontecimientos, es quizá, a lo que se debe que los niños pasen tanto tiempo frente a pantallas. En el contexto de la comunidad escolar, también se atribuye mediante alguno de los relatos, a las situaciones de violencia que se viven dentro de la misma y a las jornadas de trabajo que los padres de familia desarrollan. El fenómeno que experimenta la comunidad analizada, con respecto al tiempo frente a pantallas y sedentarismo, es similar al que se muestra en el país, cada día estos aparatos se vuelven trascendentales en la comunicación de la sociedad y se han insertado en la cultura. También el sedentarismo puede estar relacionado con las acciones que los infantes observan de sus familiares cercanos en casa, estableciendo actividades de ocio sin movimiento (ver televisión, navegar en internet, descansar) que se convierten en estructuras rígidas dentro de la dinámica familiar.

La actividad física fuera del espacio escolar también es tema de análisis durante el presente trabajo. Se les preguntó a los alumnos la frecuencia con la que realizaban actividad física durante su tiempo libre. El 37.9% dijo que era poco frecuente que realizara actividad física fuera de su horario

escolar, por otra parte, el 41.4% mencionó que era poco frecuente tener actividad física en intervalo de tiempo de 40-60 minutos diarios. Los informantes que fueron entrevistados señalaron lo siguiente:

*“Podría contarlos con los dedos de la mano los niños y las niñas que están en equipos deportivos o actividades extraescolares” (PMC02E2).*

*“En las tardes hacemos, no una hora (...) pero si por lo menos 30 minutos de ejercicio (...) pero si salimos a darle dos vueltas a la cuadra” (PTS13GFF).*

En correspondencia a esto, la ENSANUT (2019) encontró que el 84.6% de los niños mexicanos entre 10 y 14 años son inactivos, refiriéndose a que la actividad física es menor a 60 minutos diarios en intensidad moderada o alta.

La falta de actividad física que se presenta en la comunidad escolar coincide con los resultados de la muestra nacional. Las formas de comunicación, de transporte y de pasar el tiempo libre han influido sobre la actividad física diaria. La sociedad presenta formas de interacción para las cuales es innecesario movilizarse, por lo tanto, colaboran con la reproducción de actos para carecer de actividades físicas recomendadas por la OMS. Así mismo, las jornadas laborales de una ciudad industrializada permiten que el acceso de las familias a un tiempo libre de calidad sea complicado. Los padres de familia carecen de dicho espacio para sus hijos, para ellos mismos y para el cuidado de la salud de la familia, impidiendo la instauración de actividades vinculadas a la promoción de la salud dentro del sistema social familiar.

El tipo de alimentos que consumen los infantes es otro de los factores para el mantenimiento de la salud, los participantes del estudio informaron sobre los tipos de comida que prefieren los niños. En la encuesta, se preguntó a los alumnos sobre la frecuencia con la que consumen frutas o verduras durante el día, el 48.3% dijo consumirlas muy frecuentemente, mientras que, cuando se les cuestionó sobre la frecuencia con la que se alimentaban de productos calóricos (galletas, nieves, pastelitos, chocolates, dulces) el 41.4% señaló que era poco frecuente. También, se relacionaron la variable sobre el consumo de frutas y verduras con el sexo de los alumnos, encontrándose independencia entre ambas variables para este estudio. Se requiere de una muestra más grande para poder aportar si los gustos en cuanto alimentación tienen dependencia del género.

Desde la otra perspectiva metodológica, los sujetos de la investigación citaron que los infantes tienen preferencia por alimentos altos en calorías:

*“Pero hay que moderar, más que nada las grasas, las harinas y pues los dulces, porque, porque yo tengo un niño que ¡híjole! que podría estar comiendo todo el día dulces, pero si, pues los dulces es lo que más tenemos que quitarles” (PAS10GFF).*

*“Pero él es muy tremendito, en veces se las regala sus compañeros (las frutas), porque a él le gusta más las papitas, catafixia o el acostumbra a ahorrar, él se lleva dinero escondidas y éste, él les compra sus compañeritos o se compra él” (PJG14GFF).*

Concordando con estos últimos participantes se encuentran los resultados de Castañeda-Castaneira (2016) en donde encontró que el 70% de los participantes en su estudio prefería el consumo de golosinas y refrescos. También se establece relación con lo determinado por Granada et al. (2009) en donde los resultados muestran un alto grado de consumo de alimentos como gaseosas, comidas rápidas, dulces y golosinas. Siguiendo a la ENSANUT (2019), indica que el 65% de escolares entre 5 y 11 años consume alimentos no recomendables para el consumo cotidiano, como botanas, dulces y postres, mientras que el 24.2% ingiere verduras y el 44% frutas.

En este apartado emerge el primer conflicto, ya que los alumnos mencionaron estar por debajo de la muestra nacional en el consumo de alimentos no recomendables para la ingesta diaria. Tanto los familiares como los docentes dijeron que los alumnos tienen preferencias sobre este tipo de alimentos. Es probable que el consumo de estos alimentos se produzca de forma natural en su entorno, por ello, es que se complique la identificación como alimentos que deben de consumirse bajo regulación y registro de su ingesta. Si es cotidiano el acceso a ellos, es probable que la visión sobre estas comidas se convierta en algo normalizado y se encuentre adherido a su cultura.

### *5.3.2 Cultura escolar y ambiente promotor de salud*

Los resultados sobre lo que sucede dentro de la cultura escolar para la promoción de la salud son discutidos en este apartado. La nutrición es el primer tema que emergió durante la recopilación de la información. Los alimentos que compran los alumnos dentro de la escuela fueron indagados, el 58.6% de los infantes encuestados refirieron que nunca compran frutas o verduras dentro de la escuela, mientras que, un 44.8% dijo que era poco frecuente que adquiriera frituras o papitas y 27.6% señaló que muy frecuentemente los compraban. En el mismo sentido, el 41.4% de los niños indicó que en ocasiones obtienen bebidas azucaradas por parte de la venta escolar. Todas las variables aquí mencionadas (compra de frutas y verduras, compra de frituras o papitas y adquisición de bebidas azucaradas) fueron relacionadas con el género de los alumnos, encontrando independencia de cada una de estas variables y el sexo de los infantes.

Desde quienes participaron en las entrevistas y grupos focales los comentarios surgieron en dos vertientes, lo que consumen que traen de su casa y lo que compran dentro de la escuela. Los participantes *PNM01E1*, *PMC02E2* y *PSM05GFD* coincidieron en que los alumnos llegan de sus casas con alimentación no saludable en exceso, citando que las papitas de tamaño familiar y los jugos azucarados son los predilectos de los infantes. Sobre la venta de comida en la escuela, los comentarios

de *PER12GFF* y *PNS09GFF* giraron en torno a sustentar que lo que se oferta dentro de la escuela es comida que carece de nutrientes y la catalogan como no saludable, por su parte, los participantes *PSM05GFD*, *PJL03GFD* y *PSA07GFD* indican que dicha alimentación es respuesta a la solicitud de los alumnos, ya que, en otras ocasiones se ha intentado vender comida saludable pero los niños no la consumen.

El panorama ofrecido dentro de este centro escolar confirma los resultados de Castañeda-Castaneira et al. (2016) cuando determinaron que “el consumo de alimentos chatarra como golosinas, refrescos, pan dulce, caramelos, frituras, así como postres elaborados con harinas y azúcares da lugar a que estos niños sustituyan o limiten la ingesta de alimentos saludables tales como frutas, verduras, legumbres” (p. 18). Los resultados también se relacionan con lo expuesto por Bustos, Kain y Leyton (2010) quienes encontraron que los alumnos compran con su dinero preferentemente productos envasados dulces, jugos, helados, productos envasados salados y gaseosas.

La cultura sobre alimentación que prevalece en la escuela favorece a un ambiente obesogénico, tanto la comida que llevan de casa los alumnos, como la que consiguen dentro de la escuela es alta en calorías y grasas saturadas. Aquí se encuentra un segundo conflicto, ya que, los docentes señalan a la familia como la responsable de que los alumnos prefieran consumir estos alimentos. Por su parte, la familia indica que la escuela permite la venta de comida no saludable, dentro y en los alrededores. Por lo tanto, lo que se está ingiriendo dentro del plantel escolar es comida no recomendada para el consumo diario. Al parecer, existe una simulación tanto de docentes como de familiares para responsabilizarse sobre este tema, ambos grupos conocen las consecuencias de la ingesta de estos alimentos, pero se culpan unos a otros evadiendo la responsabilidad. Debido a lo anterior se está creando en la escuela un sistema social en donde se comunica que la comida no saludable es permitida, normalizada y justificada su ingesta, propiciando que los alumnos mantengan estos hábitos alimenticios.

Sobre el entorno social que se vive dentro de la escuela, se cuestionó a los alumnos con respecto a las actividades físicas que realizan en conjunto con sus profesores, encontrándose que el 37.9% dijo que en ocasiones sí se llevaban a cabo estas acciones, mientras que el 44.8% identificó que era poco frecuente que esto sucediera. Se indagó sobre la relación que existe entre la variable de realizar actividad física con los maestros y el género de los alumnos, encontrándose, para el presente estudio, una independencia de las variables.

Desde el enfoque cualitativo, se mencionó que los docentes son una imagen a seguir por los alumnos, en ello coincidieron los participantes *PER12GFF*, *PNC06GFD*, *PMS04GFD* y *PMC02E2*.

Explicaron que esta imagen puede generar un entorno social que contribuya a la promoción de estilos de vida saludables, o, en caso contrario, comunicar que ciertas acciones son las ideales, aunque sean dañinas para la salud.

Lo revisado sobre el entorno social dentro del plantel escolar confirma los resultados de Muñoz et al. (2013) cuando determinaron que “la ausencia de actividades al aire libre o juegos organizados por el docente, el cuidado del jardín o el huerto escolar, o la exploración guiada del contexto para el descubrimiento del entorno por parte de los educandos, eran inexistentes” (p. 221).

El entorno saludable dentro del plantel escolar se ve influenciado por las instalaciones, que según los relatos de los participantes son insuficientes. Se carece de un espacio para promocionar la salud de forma efectiva, ya que, la cancha se encuentra expuesta al sol. Al ser una escuela tan pequeña, la reducción del movimiento ha sido la solución para evitar las zonas inseguras de la misma. Así, el entorno está constituido por las instalaciones insuficientes, las instalaciones inseguras y la falta de acciones de los profesores para promover la salud. Estos últimos, carecen de estrategias para implementar durante momentos ideales para la promoción de la salud y la práctica de actividad física. La imagen que reconocen ser importante para la consecución de un entorno saludable es la misma que a través de sus actos, fomenta actividades como el consumo de bebidas azucaradas y alimentos altos en grasa saturadas. Los docentes participan de un sistema social en donde la promoción de la salud es escasa, por medio de sus actividades diarias colaboran para comunicar a los infantes que la actividad física y la alimentación saludable no son prioridad dentro de la escuela.

### *5.3.3 Política institucional para la promoción de la salud*

Los resultados de las acciones organizadas por la escuela que son parte del currículum escolar o de la política institucional para la promoción de la salud, son los que se discuten en esta sección. Los participantes coincidieron en tres temáticas: la actividad física en el recreo, la educación física y la participación de la comunidad escolar.

Sobre la actividad física en el recreo, desde la parte cuantitativa, se encontró que los alumnos afirmaron realizar dicha actividad en ocasiones con un 24.1% y con el mismo porcentaje, señalaron que practican deportes o juegos organizados durante el transcurso de receso escolar. Los alumnos indicaron con el 51.7% que siempre se sientan a comer su lonche en el recreo. Estas variables (actividad física en el recreo y frecuencia que se sientan a comer su lonche) fueron cruzadas con el sexo de los alumnos, encontrándose, para efectos de este estudio, que dichas variables eran independientes del género. El tamaño de la muestra ha sido una limitante para indagar a profundidad sobre las preferencias entre niños y niñas.

Desde la mirada cualitativa, los comentarios sobre la actividad física en el recreo fueron específicos, los participantes *PJG14GFF*, *PAS10GFF* y *PSA07GFD* afirmaron que la dinámica que se lleva a cabo durante el tiempo de receso es la de comer su lonche y prohibirles jugar, reduciendo las opciones de movimiento al menor tiempo y espacio posible. El que los alumnos permanezcan sin movimiento es atribuido, según las citas de *PAS10GFF*, *PMC02E2* y *PSA07GFD* a los accidentes escolares que han tenido en la escuela y a el espacio insuficiente. Los resultados mostrados, coinciden con lo obtenido en otro estudio, en donde identificaron como barreras que impiden la práctica de actividad física en el recreo, la falta de instalaciones, la nula participación docente y la carencia de estrategias escolares (Álvarez, Villalobos y Vargas, 2012).

El panorama sobre lo que sucede en el recreo escolar es descrito en coincidencia por la mayoría de los participantes, es un espacio de orden, de sentarse a comer y de evitar el movimiento para prevenir accidentes. Se carecen de actividades organizadas en los recesos para fomentar la actividad física, y de esta forma, contribuir a evitar accidentes. Los roles se encuentran bien definidos, los docentes se han encargado de introducir en los alumnos los axiomas para el comportamiento dentro de este espacio, a tal grado, que los niños conocen el lugar que les corresponde para sentarse durante el recreo.

Respecto al currículum escolar, los alumnos se expresaron respondiendo la frecuencia con la que tienen la clase de educación física, estableciendo que en ocasiones es cuando tienen acceso a la asignatura, el 44.8% del total encuestado fue quien se manifestó de esta forma. Los alumnos indicaron tener gusto por la clase de educación física, el 44.8% dijo que le gustaría tener la clase de educación física muy frecuentemente y, el 41.4% señaló que siempre sería la opción ideal para tener la asignatura.

Por otra parte, lo sucedido en las entrevistas y grupos focales, apunta a que el único momento en que los niños tienen actividad física en la escuela es cuando acude la profesora de educación física, esto según el participante *PNM01E1*. Dentro de la comunidad escolar se reconoce la valía de la clase de educación física para el desarrollo del alumno, así lo hicieron ver *PAQ11GFF*, *PSA07GFD* y *PNC06GFD*, lo anterior concuerda con Abarca-Sos et al. (2015) quienes atribuyen la visión de la clase de educación física como un elemento primordial para promover la actividad física.

Los alumnos muestran interés por la clase de educación física, esto pudiera estar asociado con el movimiento que se da durante la impartición de la asignatura. También, emerge la posibilidad de que los niños sí tienen gusto por la actividad física, pero esta, solo se consigue dentro del plantel escolar cuando la profesora acude a otorgar la clase. En este sentido, se encuentra que la profesora de

educación física tiene diferentes responsabilidades que limitan el acceso a la clase de forma continua, acudiendo a distintos eventos que la alejan de la escuela. Se revela que, aunque la escuela pertenecía al programa de escuelas de tiempo completo, la actividad física es insuficiente, existiendo semanas que los alumnos carecen de movimiento dentro del centro escolar.

La participación de la comunidad escolar para la promoción de la salud es revisada desde diferentes ángulos. Desde la parte cuantitativa, los alumnos dijeron que era poco frecuente que en la escuela existieran actividades físicas en conjunto con los padres de familia, con el 48.3% del total encuestado. Desde el enfoque cualitativo, los participantes *PMC02E2*, *PJL03GFD*, *PAS10GFF* y *PAQ11GFF* mencionaron que es importante que los padres de familia formen parte de dinámicas y estrategias que contribuyan con la adquisición de estilos de vida saludables, pero que, en ocasiones los mismos se encuentran indiferentes para participar de estas. Díaz et al. (2015) dentro de su intervención, establecen que la participación de los padres de familia permite llevar los efectos de ésta en el hogar, en dicha estrategia, ellos consiguieron una disminución del IMC en los escolares mediante la actividad física y disminución de alimentos calóricos.

Las familias se encuentran alejadas de la escuela, los docentes opinaron que los padres y madres de familia carecen de interés por el desarrollo apropiado de los infantes en cuestiones académicas, y, por lo tanto, dicen que, en cuestiones de promoción de la salud, menos. Se han vinculado actividades en conjunto de los padres de familia, sin embargo, estos se encuentran renuentes a participar. Son contadas las ocasiones en que en la escuela se realiza actividad física o acciones para la promoción de salud en compañía de la familia. Las matrogimnasias se realizan una vez al año, al igual que la actividad del día del padre. Por su parte, los familiares quienes participaron durante la fase de recopilación de la información se mostraron dispuestos a intervenir en actividades y estrategias para promover la salud dentro de la escuela. Una vez más, emerge el conflicto docente-familia, en donde, las partes señalan puntos de vista opuestos, ejemplificando que las metas orientadas a la consecución de la salud son cuestión secundaria para la comunidad escolar.

## CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones del estudio. En un primer momento se vinculan las actividades que se realizaron para dar cumplimiento a los objetivos de investigación y responder las preguntas que guiaron el estudio. En un segundo momento se plantean las aportaciones con las que colabora la presente investigación, en específico las que son de índole metodológico, social y pedagógico. Después se presentan las limitaciones del estudio, que emergieron en tres áreas: las teóricas, las metodológicas y las del trabajo de campo. Por último, se hacen algunas recomendaciones a los miembros de la comunidad escolar y a quienes son los encargados de revisar propuestas para incluir en las políticas educativas.

Se consiguió analizar en alumnos del tercer ciclo del nivel primaria las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas por medio de distintas acciones. En alusión al *primer objetivo* de investigación, se examinaron las actividades para la promoción de la salud en educación básica dentro de la escuela, en donde participaban los alumnos, padres de familia y profesores de forma conjunta, *promoviendo estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas*. Las acciones para la prevención encontradas son divididas en dos tipos, dependiendo de los actores que las llevan a cabo: 1) realizan controles de peso y talla organizados por la directora del plantel y por la profesora de educación física y, 2) la escuela ha participado en pláticas orientadas por el Sector Salud, también se incluye la campaña ver bien para aprender mejor, las campañas de vacunación y controles de peso y talla por médicos externos.

En correspondencia al *segundo objetivo específico*, se detectó en la *cultura escolar* los ambientes en los cuales se promueve la salud para prevención de enfermedades crónico-degenerativas y estilos de vida saludables. Se identificaron tres elementos que configuran la cultura escolar: 1) la nutrición, que comprende los siguientes aspectos: la venta de comida escolar, la comida que llevan de casa, la comida que prefieren los niños y la comida chatarra; 2) el entorno saludable, que incluye: las características de las instalaciones, instalaciones insuficientes e instalaciones inseguras, y; 3) el entorno social, formado por: el sistema social, falta de recursos económicos, la estructura funcional y la comunicación.

Por último, haciendo alusión al *tercer objetivo específico* se propone una estrategia para la promoción de la salud escolar, en donde participan de manera conjunta los alumnos del tercer ciclo de educación primaria, padres de familia y profesores. La estrategia se centra en las principales temáticas que emergieron de la comunidad escolar como necesidades y áreas de oportunidad que los

mismos participantes señalaron estar dispuestos a transformar: 1) recreos escalonados (diferentes horarios para el recreo, dependiendo del grado), 2) recreos activos (liderados por padres de familia y docentes), 3) venta de fruta divertida (organizada por los padres de familia), 4) escuela libre de comida chatarra (solicitar llevar alimentos saludables) y, 5) actividades para la gestión de un domo en la cancha.

De lo anterior se concluye que se han analizado en alumnos del tercer ciclo del nivel primaria, las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas, encontrando acciones preventivas que realiza la escuela, detectando en la cultura escolar los ambientes para la promoción de la salud y proponiendo una estrategia para implementar en el centro escolar.

El presente estudio permitió entregar algunas *aportaciones* en las diferentes áreas en las que se encuentra inmersa la problemática de estudio. La investigación cuenta con una aportación *metodológica* ya que se consiguió la validación de un cuestionario con escala Likert con las categorías: características de los participantes, tiempo libre y ocio, actividad física y deporte, alimentación, antecedentes y socialización y espacio escolar. Respecto a las aportaciones *sociales*, el estudio contribuye a la discusión sobre la problemática de la obesidad, incluyendo a la escuela como un espacio ideal para la promoción de hábitos saludables. Para ello se comprendieron la teoría del estructural funcionalismo y la teoría de sistemas sociales, consiguiendo revisar desde el funcionamiento de la sociedad un fenómeno de la educación para la salud desde la escuela. De igual forma, se hace una aportación *pedagógica* consistente en una serie de pasos para implementar una estrategia situada para la promoción de la salud a través del movimiento. Las acciones planteadas pueden ser vinculadas a la asignatura de vida saludable, consiguiendo inmiscuir a los docentes y a los alumnos en temas para la promoción de la salud para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde otra mirada, se reconoce que dentro del presente trabajo emergieron algunas *limitaciones* para el estudio. Existieron complicaciones *teóricas*, ya que, acceder a artículos sobre la promoción de salud escolar representó un reto mayor. Las temáticas mayormente abordadas y que componen la promoción para la salud fueron: alimentación escolar, actividad física escolar y obesidad escolar. Son necesarias investigaciones en México sobre intervenciones en donde se promueva la salud de forma lúdica y en movimiento. También existieron limitaciones *metodológicas* ya que debido al confinamiento y el distanciamiento social provocado por la pandemia mundial del SARS-COV2 algunas de las técnicas consideradas en el estudio para la medición de peso y talla de los escolares, la valoración de la actividad física en el recreo y la observación de la cultura escolar

resultaron inviables. Sin embargo, se consideró la consulta de fuentes secundarias y algunas preguntas que giraran en torno a estos temas dentro de los instrumentos, tanto los cuantitativos, como los cualitativos.

Otra de las limitaciones del estudio alude al *trabajo de campo* ya que éste se realizó de forma virtual, por lo que los participantes fueron aquellos que tuvieron acceso a estas herramientas digitales. Quienes carecían de internet, celular o computadora quedaron sin participación. Además, se destaca que la escuela en donde se realizó la investigación es pequeña, permitiendo el acceso a una muestra que impidió correlacionar las variables del estudio. Además, las preconcepciones del investigador como profesional de la educación física probablemente generaron una empatía por dicho gremio lo cual pudo derivar en sesgos interpretativos que trataron de resolverse con la lectura de revisores externos y la elaboración de un diario del investigador que permitió registrar las diferentes inquietudes a modo de estrategia de control de la subjetividad. Con todo, la investigación constituye una oportunidad para reflexionar sobre cómo se promueve la salud dentro del plantel escolar.

En otro orden de ideas, se hacen las siguientes *recomendaciones* a la comunidad escolar:

- a) a los *alumnos* se les recomienda participar activamente del cuidado y la consecución de estados de la salud, participando en al menos 60 minutos diarios de actividad física, también, evitando el consumo diario de alimentos altamente calóricos, así como, pasar más de dos horas frente a una pantalla. Se recomienda para futuras investigaciones utilizar una muestra mayor de estudiantes, con la finalidad de correlacionar las variables del estudio.
- b) A los *docentes*: 1) aprovechar el espacio del recreo escolar como una oportunidad para promover la salud dentro del plantel escolar; 2) vincularse con otras instituciones públicas para la aplicación de estrategias para la promoción de la salud, como lo puede ser el IMSS con la estrategia de promoción para la salud chiquitIMSS; 3) hacer de la promoción de la salud, una política institucional, promoviendo estilos de vida saludables en los infantes por medio de acciones congruentes en temas de alimentación y actividad física, y; 4) evitar acciones punitivas en donde le impidan al infante el acceso al recreo o a la clase de educación física, ya que están interfiriendo con el derecho a la salud, impidiendo que los alumnos participen de actividades, que quizá sean las únicas para la consecución del requerimiento de actividad física diaria.
- c) Para los padres de familia: 1) contribuir en acciones preventivas que colaboren en la salud de los niños como evitar alimentarlos con comidas altas en azúcares, proporcionarles el acceso a actividad física diaria con duración mínima de 60 minutos, y asistir a controles de peso y talla de forma sistemática; 2) participar de actividades para la promoción de la salud al

interior de la escuela, es decir, estar pendiente de las acciones que la escuela proponga para participar junto a sus hijos de forma continua y en espacios diarios; 3) igualmente, se recomienda a los familiares involucrarse sobre los efectos del sobrepeso y la obesidad, se invita a que estas condiciones sean vistas como enfermedades y no se normalicen hábitos que probablemente afectarán en la vida adulta, y; 4) se recomienda para futuras investigaciones, contemplar la opinión de más participantes que pertenezcan al grupo de padres de familia, con la intención de aproximarse a la cultura familiar.

- d) En la *política educativa* se recomienda que en los planes y programas se produzca un cambio sobre el enfoque didáctico de la educación física (enfoque global de la motricidad) y se revise la opción de un enfoque contemporáneo que incida en la promoción de la salud desde la actividad física por medio de la educación física. También, aumentar paulatinamente el número de horas de la clase de educación física, buscando que en las escuelas los alumnos consigan la meta de 60 minutos de actividad física diaria, reconociendo a la escuela como quizá el único espacio seguro de los niños para realizar dicha actividad.

El trabajo de investigación realizado confluye con otras investigaciones como se ha podido observar en la parte de resultados, específicamente en los temas que relacionan la actividad física en el recreo, la alimentación saludable dentro y alrededor de la escuela, la participación de la familia en la adquisición de estos aprendizajes y la colaboración docente para promover estilos de vida saludable. Por ello y tratando de responder a las problemáticas de salud prevenibles en México se plantea lo siguiente: 1) que en las escuelas se otorguen los 60 minutos diarios de actividad física requerida para el mantenimiento y consecución de estados de salud idóneos, esto, respondiendo a las diferentes limitaciones sociales que existen en las familias para facilitar la práctica deportiva o el acceso a actividades que promuevan el movimiento. Utilizar al menos 20 minutos del recreo para la actividad física, por medio de juegos, ferias o deporte escolar, vinculando a la comunidad escolar (padres de familia, docentes y alumnos) sumando así a la consecución de la meta diaria de actividad física recomendada por la OMS. Para continuar con el acceso a la actividad física, al inicio de la jornada escolar se propone utilizar 10 minutos para una activación física que tenga como protagonistas a los alumnos, guiados por docentes, padres de familia o practicantes de escuelas formadoras de profesores de educación física. Asimismo, la clase de educación física puede sumar minutos de actividad física diaria, en donde al menos, 20 minutos del total de clase sean destinados para ello y sean de forma moderada o vigorosa, las clases de educación física necesitan ser diarias, para contrarrestar los efectos de la mala alimentación y el sedentarismo que se presenta en el país. Por último, por medio de las pausas activas, que

pueden ser de 2 a 5 minutos por intervención se conseguiría que la escuela otorgara los 60 minutos de AF recomendada por la OMS.

2) La alimentación que se consuma, se oferte o se lleve a la escuela, debe ser de calidad y alta en nutrientes que sean benéficos para el desarrollo adecuado de los niños de México. Si bien, existen normas, leyes y artículos que regulan el consumo de alimentos dentro de las escuelas, es preciso cumplirlos, ya que, como diversas investigaciones y la presente han encontrado, el consumo de comida alta en azúcares, grasas y sodio es común o parte del día a día de los centros escolares. Para ello, la escuela solo deberá ofertar comida saludable al interior del plantel, basada en los requerimientos energéticos de los niños y el plato del bien comer. Se insistirá a los padres de familia para que envíen a sus hijos con agua natural simple a la jornada escolar, evitando los jugos, refrescos y bebidas azucaradas. Las frituras como papitas, chicharrones de harina y alimentos sin aportación nutrimental estarán prohibidos dentro de las escuelas.

3) Para dar cumplimiento a las dos propuestas anteriores, es necesario que la comunidad escolar reconozca las enfermedades que en edad infantil pueden desarrollar complicaciones de salud en la edad adulta, por ello serán necesarias capacitaciones lúdicas y vivenciales que permitan la reflexión de docentes, directivos y padres de familia sobre la importancia de mantener a la escuela como un lugar que promueva los estilos de vida saludables. Dichas capacitaciones deberán llevarse a cabo antes de los ciclos escolares, a mitad de ellos y al finalizar, permitiendo evaluar los resultados, avances y problemáticas que vayan surgiendo durante la aplicación de estas estrategias que relacionen a la educación y la salud de nuestro país.

4) La asignatura de vida saludable deberá de funcionar como vínculo entre profesores, padres de familia y alumnos para la promoción de la salud escolar, comprendiendo que en tiempos contemporáneos forma parte de los intereses de la sociedad y ha dejado de ser una problemática particular de cada familia. En términos generales, la asignatura deberá conseguir la reflexión de todos los implicados en el proceso educativo sobre los estilos de vida que están llevando y la relación con la salud que guardan cada uno de ellos.

Finalmente, se propone ampliar la investigación sobre el tema a fin de profundizar sobre cómo los centros escolares colaboran con la promoción de la salud, también, analizar las diferentes líneas de investigación para generar conocimiento acerca de *la educación física para la promoción de la salud escolar y las políticas educativas para la promoción de la salud escolar*.

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

INEGI	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
DPAS	Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
LGE	Ley General de Educación LGE
SEP	Secretaría de Educación Pública
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
RNPT	Registro Nacional de Peso y Talla
SEECH	Servicios Educativos del Estado de Chihuahua
EBSCO host	Elton Bryson Stephens Company Host
Scielo	Scientific Electronic Library Online
Redalyc	La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
PS	Promoción de la Salud
IMC	Índice de Masa Corporal
CESFAM	Centro de Salud Familiar

## ÍNDICE DE GRÁFICAS Y TABLAS

Gráfica 1.....	21
Gráfica 2.....	22
Gráfica 3.....	22
Gráfica 4.....	23
Gráfica 5.....	58
Gráfica 6.....	61
Tabla 1.....	43
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	60
Tabla 4.....	62
Tabla 5.....	63
Tabla 6.....	64
Tabla 7.....	64
Tabla 8.....	69
Tabla 9.....	70
Tabla 10.....	71
Tabla 11.....	73
Tabla 12.....	73
Tabla 13.....	74
Tabla 14.....	77
Tabla 15.....	77
Tabla 16.....	78
Tabla 17.....	78

Tabla 18.....	79
Tabla 19.....	79
Tabla 20.....	80
Tabla 21.....	80
Tabla 22.....	81
Tabla 23.....	81
Tabla 24.....	82
Tabla 25.....	82
Tabla 26.....	83
Tabla 27.....	83
Tabla 28.....	84
Tabla 29.....	84
Tabla 30.....	85
Tabla 31.....	85
Tabla 32.....	86
Tabla 33.....	86
Tabla 34.....	87
Tabla 35.....	87
Tabla 36.....	88
Tabla 37.....	88
Tabla 38.....	89
Tabla 39.....	89
Tabla 40.....	90
Tabla 41.....	90
Tabla 42.....	91
Tabla 43.....	91

Tabla 44.....	92
Tabla 45.....	93
Tabla 46.....	93
Tabla 47.....	94
Tabla 48.....	95
Tabla 49.....	95
Tabla 50.....	96
Tabla 51.....	97
Tabla 52.....	97
Tabla 53.....	98
Tabla 54.....	99
Tabla 55.....	99
Tabla 56.....	100
Tabla 57.....	101
Tabla 58.....	101
Tabla 59.....	102

## REFERENCIAS

- Airasca, D. (2012). *La cultura escolar. ¿Una aproximación a la cultura sedentaria?* Teseo.
- Alcalde-Rabanal, J. M.-R.-C. (2013). Aportes de la capacitación a la promoción de la salud en los Servicios Estatales de Salud: análisis comparativo en ocho estados de México. *Salud pública en México*, 285-293.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., & Miranda-Navales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado de <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/viewFile/181/273>
- Arriaga, E. (2003). La Teoría de Niklas Luhman. *Convergencia*(32), 277-312. Recuperado de [https://www.infoamerica.org/documentos\\_pdf/luhmann\\_01.pdf](https://www.infoamerica.org/documentos_pdf/luhmann_01.pdf)
- Ávila, A. (2017). *Registro Nacional de Peso y Talla en escolares*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubiran.
- Ávila-Curiel, A., Galindo-Gómez, C., Juárez-Martínez, L., y Osorio-Victoria, M. (2018). Síndrome metabólico en niños de 6 a 12 años con obesidad, en escuelas públicas de siete municipios del Estado de México. *Salud Pública de México*, 395-403.
- Bacardí-Gascón, M. (2007). Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 362-369.
- Barba, J. R. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista latinoamericana de patología clínica medicina de laboratorio*, (1), 4-17.
- Bastidas Ramírez, B., García Bañuelos, J., Rincón Sánchez, A., y Panduro Cerda, A. (2001). Actividad física y diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en salud*, 3(99), 49-56. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239908.pdf>
- Bauer, U. E. (2011). School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity . *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 1-77.
- Bausela, E. (2005). SPSS: Un instrumento de análisis de datos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*, 2(4), 62-69. Recuperado de <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>
- Bernal, J. (2013). La privatización de la educación pública. Una tendencia en España. *Profesorado*, 103-131.

- Brizuela, Z., Sáez, A., y Jústiz, M. (2015). Metodología para la educación comunitaria. *Humanidades Médicas*, 107-127.
- Bustamante, A. (2007). Efectos de la actividad física y del nivel socioeconómico en el sobrepeso y obesidad de escolares, Lima esta 2005. *revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 121-128.
- Cabrera, J. C. (2008). Evaluación Nutricional y Conductas de Vida Saludable: Realidad en una Escuela perteneciente a un Centro de Salud Familiar. *Asociación Nacional Cinetífica de Estudiantes de Medicina (ANACEM)*, 24-28.
- Campos, A. (2012). Evaluación de la política pública de escuela saludable en Colombia: fase de formulación (1999-2006). *Revista de salud pública*, 744-754.
- Campo-Tertera, L. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 419-428.
- Castañeda-Castaneira, E. (2016). Consumo de alimentos chatarra y estado nutricional en escolares de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Pediatría*, 83(1), 15-19.
- Chamorro, Y. (2010). Educación para la salud en las organizaciones escolares. *Educación*, 19(16), 7-19. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5056886>
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2019). *Ley General de educación*. Ciudad de México: Secretaría General.
- Córdova-Villalobos, J. Á., Barriguete-Meléndez, J. A., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, M., . . . Aguilar-Salinas, C. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud pública de México*, 50(5), 419-427. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2008/sal085j.pdf>
- Correa Bautista, J. E. (2010). *Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano con los currículos de los programas de pregrado de Rehabilitación de a Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud* (Primera edición ed.). Bogotá: Universidad del Rosario. Recuperado de [https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3799/Documento%2002\\_sexas%20artes\\_IMPRENTA.pdf](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3799/Documento%2002_sexas%20artes_IMPRENTA.pdf)

- Dávila, J. (2014). Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 240-249. Recuperado de [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/21/54](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54)
- Davó, M. C., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., y La Parra, D. (2008). Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta sanitaria*, 22(1), 58-64. O Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100012)
- De Souza, T., y Sabóia, V. (2017). Prácticas educativas en salud en la escuela: una revisión integrativa. *Cultura de los cuidados*, 175-184.
- Delgado, M., y Tercedor Sánchez, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física* (Primera edición ed.). Barcelona, España: INDE. Reuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6WV3yw5Wr-oC&oi=fnd&pg=PA93&dq=actividad+fisica+en+educacion+fisica&ots=Ty48UipO4E&sig=xwKkKprTMr\\_](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6WV3yw5Wr-oC&oi=fnd&pg=PA93&dq=actividad+fisica+en+educacion+fisica&ots=Ty48UipO4E&sig=xwKkKprTMr_)
- Destrade, C. (2017). La actuación del docente en su encargo social hacia la promoción de la salud. *Panorama Cuba y Salud*, 36-39.
- Díaz, X. (2015). Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 110-117.
- El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (2019). *Ley general de salud*. Ciudad de Mexico: Secretaría General. Reuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_081119.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_081119.pdf)
- Elías, M. (2015). La cultura escolar: Aproximación a un concepto complejo. *Revista Electrónica Educare*, 285-301.
- Flores-Huerta, S. (2008). La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 626-638.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (11 de Noviembre de 2019). *The State of the World's Children 2019 Statistical Tables*. Obtenido de Tables 7 and 8 - Nutrition: Recuperado de <https://data.unicef.org/resources/dataset/sowc-2019-statistical-tables/>
- Franco, Á. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119-130. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12024212>

- García, A. (1986). *Talcott Parsons y la teoría del cambio social; un estudio crítico del estructural funcionalismo* (Primera edición ed.). Buenos Aires: IDES. Recuperado de [https://www.academia.edu/20635559/Talcott\\_Parsons\\_y\\_la\\_teor%C3%ADa\\_del\\_cambio\\_social.\\_Un\\_an%C3%A1lisis\\_cr%C3%ADtico\\_del\\_Estructural-funcionalismo?auto=download](https://www.academia.edu/20635559/Talcott_Parsons_y_la_teor%C3%ADa_del_cambio_social._Un_an%C3%A1lisis_cr%C3%ADtico_del_Estructural-funcionalismo?auto=download)
- Gavidia, V. (2002). La escuela promotora de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 83-97.
- González, J. (2004). La actividad física orientada a la promoción de la salud. *Escuela Abierta*(7), 73-96. Recuperado de [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/6800/1/jagonzalez\\_ea7.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/6800/1/jagonzalez_ea7.pdf)
- González, J. M. (2018). Evaluación de políticas públicas en salud: Caso promoción de la salud en México. *Revista Española de comunicación en salud*, 127-137.
- Granada, P. (2009). Actitudes y prácticas frente a la dieta saludable en un colegio de Pereira, 2009. *Revista Médica de Risaralda*, 33-42.
- H. Ayuntamiento de Juárez. (2016). *Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Municipio de Ciudad Juárez, Estado de Chihuahua*. Ciudad Juárez: Gobierno Municipal. Recuperado de <http://www.juarez.gob.mx/transparencia/ico-normatividad/>
- H. Congreso del Estado de Chihuahua. (2019). *Ley Estatal de Salud*. Chihuahua: Periódico Oficial del Estado. Recuperado de <http://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/894.pdf>
- Halpin, H. (2017). Chronic Disease Prevention and the New Public Health. *Public Health Reviews*, 120-154.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación* (quinta edición ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill/Interamericana editores. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Hueso, A. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación: Cuadernos docentes de procesos de desarrollo*. Valencia: Universitat Politècnica de Valencia. Recuperado de [https://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/pos/MD/IM/AM/07/Metodologia.pdf](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/IM/AM/07/Metodologia.pdf)

- Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (2018). *Características de las defunciones registradas*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de doi:<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI]. (11 de 11 de 2019). *INEGI*. Obtenido de Defunciones por diabetes melitus por Entidad Federativa de residencia habitual, de la persona fallecida: Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=75ada3fe-1e52-41b3-bf27-4cda26e957a7&db=Mortalidad&px=Mortalidad\\_04](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=75ada3fe-1e52-41b3-bf27-4cda26e957a7&db=Mortalidad&px=Mortalidad_04)
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. (M. A. Juan Ángel Rivera Dommarco, Ed.) Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de doi:isbn: 978-607-511-179-7
- Ireton-Jones, C. S. (2013). Ingesta: energía. En K. Mahan, J. Raymond, y S. Escott-Stump, *Krause Dietoterapia* (13va edición ed., págs. 19-31). Barcelona: Elsevier España. Recuperado de [https://www.academia.edu/34903754/Krause\\_Dietoterapia\\_13ed](https://www.academia.edu/34903754/Krause_Dietoterapia_13ed)
- Kain, J. L. (2012). Evaluación de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad infantil en escuelas públicas de Santiago de Chile. *Archivos Latinoamericanos de nutrición*, 60-67.
- Leal-Carrillo, R. P.-H.-C. (2010). Evaluación de la estrategia Escuelas Saludables, municipio de Villavicencio, 2006-2007. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 95-115.
- Lobos, L. L. (2013). Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 1156-1164.
- Lucas, B., Feucht,, S., y Ogata, B. (2013). Nutrición en la infancia. En K. Mahan, J. Raymond, & S. Escott-Stump, *Krause Dietoterapia* (pp. 389-409). Barcelona, España: Elsevier España. Recuperado de [https://www.academia.edu/34903754/Krause\\_Dietoterapia\\_13ed](https://www.academia.edu/34903754/Krause_Dietoterapia_13ed)
- Lysen, L. K., e Israel, D. A. (2013). Nutrición en el control del peso. En K. Mahan, J. Raymond, & S. Escott-Stump, *Krause Dietoterapia* (13va. edición ed., págs. 462-506). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado de [https://www.academia.edu/34903754/Krause\\_Dietoterapia\\_13ed](https://www.academia.edu/34903754/Krause_Dietoterapia_13ed)
- Márquez Rosa , S., Rodríguez Ordax, J., y De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apuntes Eduicación Física y Deportes, primer*

- trimeste*(83), 12-24. Recuperado de <https://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=134>
- Martín-Barbero, J. (2010). Comunicación y cultura mundo: nuevas dinámicas globales de lo cultural. *Signo y Pensamiento*, 29(57), 20-34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/860/86023575006.pdf>
- Martín-Barbero, J. (2012). De la Comunicación a la Cultura: perder el “objeto” para ganar el proceso. *Signo y Pensamiento*, 30, 76-84. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/signo/v31n60/v31n60a06.pdf>
- Martínez, L. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la definición de un tema de investigación. *Perfiles Libertadores*, 73-80. Recuperado de <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Martínez, L. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la definición de un tema de investigación. *Perfiles Libertadores*, 73-80. Recuperado de <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Martínez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*. Ciudad de México: Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33109969/Metodos\\_\\_tecnicas\\_e\\_instrumentos\\_de\\_investigacion.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodos\\_tecnicas\\_e\\_instrumentos\\_de\\_inves.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credenti](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33109969/Metodos__tecnicas_e_instrumentos_de_investigacion.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodos_tecnicas_e_instrumentos_de_inves.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credenti)
- Morales, K. (2018). *Memorias del conversatorio "La Marginación en México, retrospectiva de una década"*. Ciudad de México: Senado de la República. Recuperado de [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3932/2018\\_La%20marginaci%C3%B3n%20en%20M%C3%A9xico-retrospectiva%20de%20una%20d%C3%A9cada%20VF%20040618.pdf?sequence=34&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3932/2018_La%20marginaci%C3%B3n%20en%20M%C3%A9xico-retrospectiva%20de%20una%20d%C3%A9cada%20VF%20040618.pdf?sequence=34&isAllowed=y)
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud pública de México*, 49(1), 63-70. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal071i.pdf>

- Muñoz, J. S. (2013). Elementos de análisis de la educación para la alimentación saludable en la escuela primaria. *Estudios sociales*, 205-231.
- Navarro Chávez, J. C. (2014). *Epistemología y Metodología* (Primera edición ed.). Ciudad de México: Grupo editorial Patria. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RtrhBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=pragmatismo+en+metodolog%C3%ADa&ots=ha4wySYrIl&sig=AwoFOJLT4htw4Mxoa72jqcUOn9E#v=onepage&q&f=false>
- Navarro, C. (2008). El estudio de las políticas públicas. *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*(17), 231-255. Recuperado de <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/viewFile/6100/6562>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *UNA CONFERENCTA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD* (pp. 1-6). Ottawa, Canada: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/97892?sequence=1&TS>
- Organizacion Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Documentos básicos*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Marco de Política Escolar: Ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Vancouver: OMS.
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2017). 29.a Conferencia sanitaria Panamericana. *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (pp. 1-8). Washington: OMS.
- Ortiz, A. (2016). *Niklas Luhmann Nueva teoría general de sistemas* (primera edición ed.). Colombia: DistriBooks. Recupeado de [https://www.academia.edu/32369007/Libro\\_Niklas\\_Luhmann.\\_Nueva\\_Teor%C3%ADa\\_de\\_Sistemas](https://www.academia.edu/32369007/Libro_Niklas_Luhmann._Nueva_Teor%C3%ADa_de_Sistemas)
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista electronica Educare*, XV, 15-29. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Poletti, O., & Barrios, L. (2007). Obesidad e hipertensión arterial en escolares de la Ciudad de Corrientes, Argentina. *Archivos Argentinos de pediatría*, 105(4), 293-298. Recuperado de [https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2007/arch07\\_4/v105n4a03.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2007/arch07_4/v105n4a03.pdf)

- Ponce, G. S. (2010). Estilos de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de México d.f. *Enfermería Universitaria*, 21-28.
- Pulido Chaves, O. (2017). Política pública y política educativa: una reflexión sobre el contexto. *Educación y Ciudad*(33), 13-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6213573>
- Pupo Ávila, N. L. (2009). Estrategia Metodológica para la formación de las niñas y los niños como promotores de salud en las familias. *Revista Cubana de Salud Pública*, 139-153.
- Ramos, P. P. (2013). Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. *Gaceta sanitaria*, 104-110.
- Ríos-Cortázar, V. (2013). Reducción de la obesidad infantil a través del componente de nutrición de una iniciativa de Escuela Promotora de Salud. *Salud Pública de México*, 431-433.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa* (Primera edición). Granada, España: Aljibe. Recuperado de <https://issuu.com/jesusmarcelino/docs/128205939-metodologia-de-la-investi>
- Rodriguez, J. (2013). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Investigacion Educativa*, 7(12), 23-40. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/8177>
- Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de higiene y epidemiología*, 49(1), 135-150. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
- Rué Rosell, L., y Serrano Alfonso, M. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 1(25), 186-191. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/49164/1/631241.pdf>
- Salazar, E. (2010). *Desempeño escolar México 2010*. Ciudad de México: FLACSO.
- Salinas, J. V. (2011). Programas de salud y nutrición sin política de Estado: el caso de la promoción de salud escolar en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 100-116.
- Santacreu, J., Márquez, M., y Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 10(1), 2-21. Recuperado de <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/52201779/prevencion.PDF?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPrevencion.PDF.pdf&X-Amz->

Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-  
Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200210%2Fus-east-  
1%2Fs3%2Faws4\_reques

Secretaría de Educación Pública. (2017). *Aprendizajes Clave para la Educación Integral* (Primera edición ed.). Ciudad de México: SEP. Recuperado de [https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/basica-educ-fisica/1LpMEducacion-Fisica\\_Digital.pdf](https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/basica-educ-fisica/1LpMEducacion-Fisica_Digital.pdf)

Secretaría de Educación Pública. (2019). *Principales cifras del sistema educativo nacional*. Ciudad de México, Ciudad de México, México: SEP.

Secretaría de Gobernación. (2020). *Acuerdo 01/09/20*. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5599525&fecha=01/09/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599525&fecha=01/09/2020)

Secretaría de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* (primera edición ed.). Ciudad de México, México: IEPSA. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia\\_sobrepeso\\_diabetes\\_obesidad.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf)

Secretaría de Salud. (2013). *Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Gobierno de Chihuahua. (2017). *Programa Estatal de Salud 2017-2021*. Chihuahua: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://ceg.chihuahua.gob.mx/PED/EJE1/MedianoP/SS.PDF>

Servicios Educativos del Estado de Chihuahua (SEECH). (11 de 11 de 2019). *SEECH*. Recuperado de Estadística: <http://seech.gob.mx/estadistica/2019-estadistica.asp>

Subsecretaría de Educación Básica. (2019). *Modelo Educativo: La Nueva Escuela Mexicana*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública.

Valdez, I. V. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Educacion y desarrollo*, 43-48.

Vargas Arévalo, C. (2007). Analisis de las políticas públicas. *Perspectivas*(19), 127-136. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942453011.pdf>

- Vázquez, Á., Acevedo, J., Manassero, M., y Acevedo, P. (2001). Cuatro paradigmas básicos sobre la naturaleza de la ciencia. *Argumentos de la razón técnica*, 1(4), 135-176. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=633117>
- Vidarte Claros, J., Vélez Álvarez, C., Sandoval Cuellar, C., y Alfonso Mora, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
- Vivar, L., Zaldivar, R., y Sánchez, D. (2019). Acciones educativas para fortalecer la promoción de salud en la enseñanza preescolar. *Pedagogía Universitaria*, 9-17.
- Zuñiga-Galaviz, U., Ramos-Jiménez, A., Cervantes-Borunda, M., y Hernández-Torres, R. (2016). Determinación de la intensidad y el gasto calórico de la actividad física durante el recreo escolar en niños y niñas de primaria. *E-motion. Revista de Educación, Motricidad e Investigación*(6), 19-27. Recuperado de [doi:http://dx.doi.org/10.33776/remo.v0i6.2843](http://dx.doi.org/10.33776/remo.v0i6.2843)

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario para estudiantes



El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre las actividades que pueden contribuir al mantenimiento o consecución de la salud, y que son realizadas de manera cotidiana, tanto en tu convivencia familiar en casa, así como, en las diferentes prácticas que realizas en la escuela. La información que proporcionas es confidencial y será utilizada dentro de una investigación que pretende proponer una estrategia para la promoción de la salud desde el ámbito escolar, tus datos permanecerán seguros y la encuesta es anónima.

#### Instrucciones

Para responder este documento debes de seleccionar los espacios en donde es solicitada tu información general, mientras que, en las preguntas puedes elegir el número de la respuesta que se acerque con mayor exactitud a tus actividades diarias. No es un examen, no hay respuestas malas, solo interesa conocer tus vivencias.

#### **Respecto a los hábitos y costumbres que practicas en casa con tu familia, responde las siguientes preguntas.**

Edad:            10        11        12        13

Sexo:            Hombre        Mujer

Grado:           5to.            6to.

Grupo:           A                B

#### **Tiempo libre y ocio**

1. El tiempo aproximado que dedico diario a ver televisión es de:

- 1) Nada
- 2) Una hora
- 3) De 2 a 5 horas
- 4) Más de 5 horas

2. El tiempo aproximado que dedico a las redes sociales (por ejemplo, Facebook, Instagram) es de:

- 1) Nada
- 2) Una hora
- 3) De 2 a 5 horas
- 4) Más de 5 hora

3. El tiempo aproximado que dedico a las plataformas digitales (por ejemplo, Netflix, YouTube) es de:

- 1) Nada
- 2) Una hora
- 3) De 2 a 5 horas

4) Más de 5 horas

#### **Actividad física y deporte**

4. A la semana, fuera de mi horario escolar, la frecuencia con la que realizo alguna actividad física (salir a caminar, trotar, correr, nadar, pasear en bicicleta, patineta, etc.) y/o la práctica deportiva, es la siguiente

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

5. De los días que practico actividad física fuera de la escuela, ¿con qué frecuencia le dedicas menos de 20 minutos como tiempo aproximado a esa actividad?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

6. De los días que practico actividad física fuera de la escuela, ¿con qué frecuencia le dedicas de 20 minutos a 40 minutos como tiempo aproximado a esa actividad?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

7. De los días que practico actividad física fuera de la escuela, ¿con qué frecuencia le dedicas de 40 minutos a 60 minutos como tiempo aproximado a esa actividad?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

8. De los días que practico actividad física fuera de la escuela, ¿con que frecuencia le dedicas más de 60 minutos como tiempo aproximado a esa actividad?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

9. Cuando estas triste, ¿con qué frecuencia caminas, corres o haces ejercicio para cambiar tu estado de ánimo?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

#### **Alimentación**

10. Durante la semana, ¿con qué frecuencia realizas 5 comidas al día?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

11. Durante la semana, ¿con qué frecuencia realizas 3 comidas al día?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

12. Durante la semana, ¿con qué frecuencia realizas solo una comida al día?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

13. En el transcurso del día, ¿con qué frecuencia consumes frutas o verduras?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

14. Después o entre mis comidas, la frecuencia con la que consumo galletas, nieve, pastelitos, chocolates, dulces etc., es,

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

15. En la casa, ¿con qué frecuencia consumes alimentos no saludables (papitas, refrescos, dulces, pizza, pasteles, etc.)?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

16. En la escuela, ¿con qué frecuencia consumes alimentos no saludables (papitas, refrescos, dulces, pizza, pasteles, etc.)?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

17. Cuando estas triste, ¿con qué frecuencia comes para cambiar tu estado de ánimo?

- 1) Nunca
- 2) Poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

#### **Antecedentes y socialización**

18. Los integrantes de mi familia que realizan actividad física o practican deporte son:

- 1) Nadie
- 2) Mi padre
- 3) Mi madre
- 4) Mis hermanos o uno de ellos
- 5) Otro de mis familiares que vive con nosotros

19. ¿En tu casa, ¿quién de tus familiares padece de sobrepeso u obesidad?

- 1) Nadie
  - 2) Mi padre
  - 3) Mi madre
  - 4) Mis hermanos o uno de ellos
  - 5) Otro de mis familiares que vive con nosotros
20. ¿Quién de tu familia te demuestran cariño con mayor frecuencia por medio de abrazos o caricias?
- 1) Nadie
  - 2) Mi padre
  - 3) Mi madre
  - 4) Mis hermanos o uno de ellos
  - 5) Otro de mis familiares que vive con nosotros
21. Cuando estas triste, ¿con quién de tu familia puedes platicar para ayudarte para cambiar tu estado de ánimo?
- 1) Nadie
  - 2) Mi padre
  - 3) Mi madre
  - 4) Mis hermanos o uno de ellos
  - 5) Otro de mis familiares que vive con nosotros

### **Espacio escolar**

**De las actividades que realizas en la escuela con respecto a hábitos y costumbres para el cuidado de la salud, responde las siguientes preguntas:**

22. En la escuela, ¿con qué frecuencia compras frutas y verduras?
- 1) Nunca
  - 2) Poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
23. En la escuela, ¿con qué frecuencia compras burritos, hamburguesas, tortas, calzone?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
24. En la escuela, ¿con qué frecuencia compras frituras o papitas?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
25. En la escuela, ¿con qué frecuencia compras refrescos, sodas o jugos?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
26. En la escuela, ¿con qué frecuencia compras dulces o golosinas?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
27. En el recreo, ¿con qué frecuencia te sientas a comer tu lonche?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

28. En el recreo, ¿con qué frecuencia realizas actividades físicas como correr, caminar, saltar?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

29. En el recreo, ¿con qué frecuencia practico algún deporte o un juego?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

30. En el recreo, ¿con qué frecuencia solo te dedicas a platicar?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

31. Durante la semana dentro de la escuela, ¿qué tan frecuentemente tienes clase de educación física?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

32. En la escuela, ¿con qué frecuencia tienes alguna dinámica escolar de actividad física (club de baile, club deportivo, escolta, etcétera), independientemente a tus clases de educación física y de tus actividades en el recreo?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

33. En la escuela, ¿con qué frecuencia haces actividad física con los maestros en el tiempo libre?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

34. En la escuela, ¿con qué frecuencia haces actividad física con los maestros en el recreo mediante actividades organizadas por ellos?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente
- 3) En ocasiones
- 4) Muy frecuentemente
- 5) Siempre

35. En la escuela, ¿con qué frecuencia haces actividad física con los maestros mediante ferias?

- 1) Nunca
- 2) Muy poco frecuente

- 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
36. En la escuela, ¿con qué frecuencia realizas actividad física en compañía de alguno de tus maestros?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
37. ¿En la escuela, ¿con qué frecuencia realizas actividad física en compañía de tus padres?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
38. En la semana, ¿Qué tan seguido te gustaría tener la clase de educación física o deporte en la escuela?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
39. Para llegar a la escuela, ¿con qué frecuencia lo haces caminando?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
40. Para llegar a la escuela, ¿con qué frecuencia lo haces en automóvil?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
41. Para llegar a la escuela, ¿con qué frecuencia lo haces en transporte público?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
42. Para llegar a la escuela, ¿con qué frecuencia lo haces en bicicleta?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre
43. ¿Qué tan frecuentemente la escuela ayuda a promover, orientarte, establecer actividades, para el cuidado de tu cuerpo y mantenerte saludable?
- 1) Nunca
  - 2) Muy poco frecuente
  - 3) En ocasiones
  - 4) Muy frecuentemente
  - 5) Siempre

## Anexo 2. Guía de preguntas para entrevista con directora

Presentación	Nombre: <b><u>PNM01E1</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exponer de forma general los objetivos de la investigación.</li> <li>• Destacar las características que posee el puesto de director como informante clave para la presente investigación</li> <li>• Recordar que la información proporcionada colaborará con la elaboración/propuesta de una estrategia para la promoción de la salud, dicha información se mantendrá en el anonimato y tendrá el uso que se delimita en los objetivos.</li> </ul>	
<b>Etapas de confianza: Temas generales</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Maestra, platíqueme ¿cómo nace su interés por ser docente? Tiempo de servicio docente (auxiliar)</li> <li>2) Sobre su formación como docente, ¿qué le generó el interés en dicha formación y cómo fue el proceso en cuanto la instrucción recibida y las áreas de oportunidad que considera ha tenido que trabajar?</li> <li>3) ¿Qué la motivó a buscar su promoción como directora? Tiempo en el cargo que desempeña (auxiliar)</li> <li>4) ¿Cómo fue la llegada a la escuela en la que actualmente se desempeña, la recepción por parte del entorno institucional, con sus docentes, y los retos a trabajar? Tiempo que conoce la dinámica del plantel(auxiliar)</li> <li>5) Cuénteme ¿en qué consiste la labor de un director en un plantel escolar?</li> </ol>	
<b>Dimensión: prevención de enfermedades</b>	
<p style="text-align: right;">Indicador salud</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6) ¿Cómo podría describirme su estado de salud?</li> <li>7) ¿Qué características considera que son las que determinan a un alumno saludable?</li> <li>8) ¿Cuáles considera son los beneficios que se generan al mantener una buena salud en los alumnos?</li> </ol> <p style="text-align: right;">Indicador enfermedades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9) ¿Qué problemas de salud observa/detecta en los niños de la escuela? ¿Podría describir un niño enfermo?</li> <li>10) A simple vista o por medio de diagnósticos, ¿cuál es el panorama de esta escuela con respecto a la obesidad infantil?</li> </ol>	
<b>Dimensión: cultura escolar</b>	

Indicador ambiente promotor de salud

- 11) ¿Podría describirme el interior de la escuela?  
¿Qué características posee la escuela, las cuales colaboran para la promoción de la salud escolar?  
¿Qué necesidades considera que tiene la escuela para poseer un ambiente promotor de salud?

Indicador alimentación escolar

- 12) ¿Podría platicarme sobre su alimentación dentro de su jornada laboral?  
13) ¿Cómo describiría lo alimentos que traen los alumnos de sus casas y que se consumen dentro de la escuela?  
14) ¿Cómo describiría la alimentación que se ofrece dentro de la escuela por la cooperativa o puesto de comida?

Indicador procesos de socialización

- 15) ¿Cuáles son las actividades que realiza para mantenerse saludable y los cuales considera pueden ser ejemplo para los alumnos?  
16) ¿En qué actividades participa usted para acompañar a los alumnos a propiciar una cultura escolar en salud?  
17) ¿Podría relatarme las actividades que se realizan en el recreo escolar?

**Dimensión: promoción de la salud**

Indicador estrategia de promoción para la salud

- 18) ¿Qué actividades sobre promoción de salud se realizan en esta escuela?

Indicador actividad física

- 19) ¿Cuáles son los momentos donde se fomenta la actividad física y el deporte en esta escuela?  
20) ¿Qué ha escuchado hablar de los alumnos sobre la actividad física?  
¿Qué ha escuchado de los docentes sobre la actividad física, el deporte o la educación física?  
21) ¿Podría incluirse más tiempo de actividad física en la semana para los alumnos?  
¿Cómo?

Indicador político institucional

- 22) ¿Cómo actúa la escuela para fomentar la promoción de la salud desde el currículum?  
23) ¿Qué actividades considera se podrían implementar para que la escuela se convierta en un espacio promotor de salud?  
24) En la dinámica escolar, ¿qué tan involucrados se encuentran los padres de familia y la comunidad?  
25) ¿Cómo considera usted se pueden involucrar los padres de familia para integrarlos en estrategias de promoción de la salud en conjunto con los alumnos?

### Anexo 3. Guía de preguntas para entrevista con profesora de educación física

<b>Presentación</b>	Nombre: <u>PMC02E2</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exponer de forma general los objetivos de la investigación.</li> <li>• Destacar las características que posee la profesora de educación física como agente en la promoción de la salud y por lo tanto como informante clave para la presente investigación</li> <li>• Recordar que la información proporcionada colaborará con la elaboración/propuesta de una estrategia para la promoción de la salud, dicha información se mantendrá en el anonimato y tendrá el uso que se delimita en los objetivos.</li> </ul>	
<b>Etapa de confianza: Temas generales</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Maestra, plátiqueme ¿cómo nace su interés por ser docente? Tiempo de servicio docente (auxiliar)</li> <li>2) Sobre su formación como docente en educación física, ¿qué le generó el interés en dicha formación y cómo fue el proceso en cuanto la instrucción recibida y las áreas de oportunidad que considera ha tenido que trabajar?</li> <li>3) Desde su punto de vista, ¿Cómo podría establecer una relación entre la educación física y la salud?</li> <li>4) ¿Podría relatarme cómo fue la llegada a la escuela en la que actualmente se desempeña, respecto a la recepción del estudiantado, cuerpo docente y directivo? Tiempo que conoce la dinámica del plantel(auxiliar)</li> <li>5) ¿Podría describirme en qué consisten las actividades que son destinadas a un profesor de educación física?</li> <li>6) ¿Qué otras actividades laborales desempeñan aparte de ser profesora de educación física?</li> </ol>	
<b>Dimensión: prevención de enfermedades</b>	
<p style="text-align: right;"><i>Indicador salud</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7) ¿Como podría describirme su estado de salud actual?</li> <li>8) ¿Cómo identifica usted a un alumno saludable?</li> <li>9) ¿Podría platicarme sobre los beneficios que conlleva el mantenimiento de un buen estado de salud en los infantes?</li> </ol> <p style="text-align: right;"><i>Indicador enfermedades</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10) ¿Qué problemas de salud observa/detecta en los niños de la escuela? ¿Cómo podría describir un niño enfermo?</li> <li>11) ¿Cuál es el panorama de esta escuela con respecto a la obesidad infantil? ¿Cómo los ha detectado? ¿Corresponde a procesos sistematizados? Cuénteme acerca de estos procesos.</li> </ol> <p style="text-align: right;"><i>Indicador prevención de enfermedades</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12) ¿Qué conoce sobre la prevención de enfermedades?</li> <li>13) ¿Cómo se aborda desde la educación física la prevención de enfermedades?</li> </ol>	
<b>Dimensión: cultura escolar</b>	

*Indicador ambiente promotor de salud*

- 14) ¿Podría describirme las características que posee su espacio de trabajo en educación física?  
¿Qué mejoras podrían implementarse para que desde su espacio de trabajo la escuela permanezca con un ambiente promotor de salud?

*Indicador procesos de socialización*

- 15) ¿Cuáles son las actividades que realiza para mantenerse saludable y son ejemplo para los alumnos?  
16) ¿En qué actividades participa usted para acompañar a los alumnos a propiciar una cultura escolar en salud?  
17) ¿Cómo podría describirme un recreo común dentro de esta escuela?  
¿Qué actividades realiza usted durante este tiempo?

*Indicador alimentación escolar*

- 18) ¿Cómo describiría los alimentos que traen los alumnos de sus casas y que se consumen dentro de la escuela?  
19) ¿Cómo describiría la alimentación que se ofrece dentro de la escuela por la cooperativa o puesto de comida?  
20) ¿Cuáles alimentos consume usted durante la jornada laboral?

**Dimensión: promoción de la salud**

*Indicador estrategia de promoción para la salud*

- 21) ¿Qué actividades que promocionan el cuidado de la salud se realizan en la escuela?  
22) Desde la clase de educación física, ¿Cómo se promociona la salud?

*Indicador actividad física*

- 23) ¿Cuáles son los momentos donde se fomenta la actividad física y el deporte en esta escuela?  
24) ¿Qué ha escuchado hablar de los alumnos sobre la actividad física?

*Indicador político institucional*

- 25) ¿En cuáles actividades se relacionan los padres de familia con los alumnos dentro de la escuela y que estén relacionadas con la actividad física?  
26) Según su opinión, ¿Cómo considera que los docentes y directivos de la escuela (de aula) perciben a la educación física, el deporte escolar y la actividad física?  
27) ¿Qué actividades considera se podrían implementar para que la escuela se convierta en un espacio promotor de salud?  
28) ¿Cómo se vincula la enseñanza integral, tomando en cuenta la perspectiva de género, la multiculturalidad los entornos de paz e inhibidores de violencia, desde la educación física?

#### Anexo 4. Guía de preguntas para grupo focal con docentes

<b>Presentación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Exponer de forma general los objetivos de la investigación.</li><li>• Destacar las características que posee el docente y la valía de su opinión para la contribución con la investigación</li><li>• Recordar que la información proporcionada colaborará con la elaboración/propuesta de una estrategia para la promoción de la salud, dicha información se mantendrá en el anonimato y tendrá el uso que se delimita en los objetivos.</li></ul>
<b>Introducción</b>
<p>En 2017 las defunciones causadas por la diabetes en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ascendieron a 106,525 personas, incrementándose con relación a las cifras obtenidas en 2010 y 2015 (INEGI, 2018). Dávila (2014) indica que, el 90% de casos de diabetes mellitus en adultos, se relaciona con el sobrepeso y la obesidad, distinguiéndolos de esta forma como factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas-degenerativas.</p> <p>Por medio del Registro Nacional de Peso y Talla en escolares (RNPT) 2016 se determinó que en el 34.5% de los alumnos prevalecía el sobrepeso y la obesidad, es decir, uno de cada tres niños que acuden a la escuela en México padecen de sobrepeso u obesidad.</p> <p>Las enfermedades crónico-degenerativas han tenido la función de comorbilidades durante la pandemia del nuevo coronavirus SARS-COV2. Ante este panorama...</p>
<b>Dimensión: prevención de enfermedades</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1) ¿Quiénes y por qué son los responsables de que en México uno de cada tres niños padezca sobrepeso u obesidad?</li><li>2) ¿Cómo actúan desde su labor docente para revertir la situación de obesidad en los alumnos?</li></ol>
<b>Dimensión: cultura escolar</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>3) ¿Cuál es su posición sobre la comida que se vende dentro de la escuela?</li><li>4) ¿Qué opinan con respecto a que los docentes pudieran mantener acciones de promoción de la salud en sí mismos y que funcionen de ejemplo a los alumnos?</li></ol>
<b>Dimensión: promoción de la salud</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>5) ¿Qué escuchan de los <i>niños</i> sobre la actividad física? ¿Qué escuchan de los <i>docentes</i> sobre la educación física? ¿Qué escuchan de las <i>familias</i> sobre la actividad física?</li><li>6) ¿Qué están dispuestos a hacer cada uno de ustedes y la escuela para convertirse en un espacio promotor de salud?</li></ol>

## Anexo 5. Guía de preguntas para grupo focal con padre o madre de familia

<b>Presentación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Exponer de forma general los objetivos de la investigación.</li><li>• Destacar la importancia de los hábitos que se adquieren en la familia y, por lo tanto, la valía de su opinión para la contribución con la investigación.</li><li>• Recordar que la información proporcionada colaborará con la elaboración/propuesta de una estrategia para la promoción de la salud, dicha información se mantendrá en el anonimato y tendrá el uso que se delimita en los objetivos.</li></ul>
<b>Introducción</b>
<p>En 2017 las defunciones causadas por la diabetes en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ascendieron a 106,525 personas, incrementándose con relación a las cifras obtenidas en 2010 y 2015 (INEGI, 2018). Dávila (2014) indica que, el 90% de casos de diabetes mellitus en adultos, se relaciona con el sobrepeso y la obesidad, distinguiéndolos de esta forma como factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas-degenerativas.</p> <p>Por medio del Registro Nacional de Peso y Talla en escolares (RNPT) 2016 se determinó que en el 34.5% de los alumnos prevalecía el sobrepeso y la obesidad, es decir, uno de cada tres niños que acuden a la escuela en México padecen de sobrepeso u obesidad.</p> <p>Las enfermedades crónico-degenerativas han tenido la función de comorbilidades durante la pandemia del nuevo coronavirus SARS-COV2. Ante este panorama...</p>
<b>Dimensión: prevención de enfermedades</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1) ¿Quiénes y por qué son los responsables de que en México uno de cada tres niños padezca sobrepeso u obesidad?</li><li>2) ¿Cómo consideran que actúan las familias para revertir la situación de obesidad en sus hijos?</li></ol>
<b>Dimensión: cultura escolar</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>3) ¿Cuál es su posición sobre la comida que se vende dentro de la escuela?</li><li>4) ¿Podrían describirme el tipo de alimentos que lleva su hija o hijo/a a la escuela? o si no lleva, ¿Cuáles le platicó su hijo/a que consume en la escuela?</li></ol>
<b>Dimensión: promoción de la salud</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>5) ¿Que escuchan de los niños sobre la actividad física?</li><li>6) ¿Qué están dispuestos a hacer cada uno de ustedes en conjunto con la escuela para convertirse en una comunidad como espacio promotor de salud?</li></ol>



## ANEXO 6. Carta de consentimiento informado



### Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Carta de consentimiento informado

Ciudad Juárez Chihuahua, a \_\_15\_\_ de \_\_octubre\_\_ del 2020.

<b>Nombre de la investigación</b>
Análisis sobre la promoción de la salud en alumnos del tercer ciclo de educación primaria
<b>Objetivo de la investigación</b>
Analizar en alumnos del tercer ciclo del nivel primaria, las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas.
Objetivos específicos
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Examinar las actividades para la promoción de la salud en educación básica dentro de la escuela, en donde participan los alumnos, padres de familia y profesores de forma conjunta, promoviendo estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas.</li><li>2. Detectar en la cultura escolar, los ambientes en los cuales se promueva la salud para prevención de enfermedades crónico-degenerativas y estilos de vida saludables.</li><li>3. Proponer una estrategia para la promoción de la salud escolar, en donde participan de manera conjunta los alumnos del tercer ciclo de educación primaria, padres de familia y profesores.</li></ol>
<b>Confidencialidad y privacidad</b>
La información brindada por el (la) participante será tratada de forma confidencial y los datos personales no serán reportados o publicados sin consentimiento previo. Tampoco éstos aparecerán en algún reporte de resultados, artículos o productos generados de esta investigación.
<b>Procedimiento de la investigación</b>
<p><b>Fase 1.</b> Se recabará la información, en la cual se obtendrá el consentimiento informado por escrito a través del presente documento. su participación en la investigación es considerada valiosa, debido a su desempeño como directora del plantel y el conocimiento a profundidad de la dinámica escolar.</p> <p><b>Fase 2.</b> Se le contactará una vez que haya aceptado su participación en el estudio, por vía correo electrónico se le hará llegar una invitación para una reunión mediante la aplicación Microsoft Teams.</p> <p><b>Fase 3.</b> La entrevista durará alrededor de 60 minutos y abarcará varias preguntas sobre las estrategias para promover la salud en la escuela, la alimentación escolar, la actividad física en la escuela y las habilidades docentes para aborda la promoción de la salud. Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.</p> <p><b>Fase 4:</b> El análisis de la información obtenida durante la entrevista, será vinculada con los datos que proporcionan en el estudio los alumnos, los docentes de la escuela y algunos de los padres/madres de familia.</p> <p><b>Fase 5:</b> Una vez analizados el contexto escolar, la familia y los intereses del alumno desde diferentes perspectivas, se genera la propuesta de una estrategia para la promoción de la salud que dé respuesta a las necesidades de la escuela Lic. Luis Cabrera.</p>
<b>Riesgos de la investigación</b>
Los procedimientos que se realizarán no implican ningún riesgo para el (la) participante.

<b>Información y beneficios de los participantes</b>
No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la escuela Lic. Luis Cabrera para la propuesta de una estrategia de promoción para la salud que contribuya conforme a las necesidades específicas de su comunidad. El responsable del proyecto se compromete a contestar cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda sobre el estudio, así como cualquier otro asunto relacionado con la investigación de forma personal o telefónicamente.
<b>Resultados</b>
Los resultados obtenidos serán informados a la comunidad escolar en cuanto se tengan completos y podrán ser explicados. Se entregará al plantel escolar una estrategia de promoción para la salud con acorde a las necesidades de la comunidad.
<b>Participación voluntaria y retiro</b>
Los(as) participantes tendrán el derecho a retirarse del estudio o no participar en éste cuando lo decidan, sin que esta decisión tenga alguna consecuencia o situación negativa. La participación será por única ocasión en cuanto le sean aplicados los diversos instrumentos.
<b>Normas y leyes</b>
Los datos personales serán protegidos bajo las garantías de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares DOF 05-07-2010.

En consideración a lo antes expuesto, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se obtengan y analicen los datos que brinde y sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Nombre y firma del (la) participante donde otorga la autorización en la participación de esta investigación:

Nombre completo	Firma	Correo electrónico



## Anexo 7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Dirigido a:** Padres de familia

**Título de proyecto:**

Análisis sobre la promoción de la salud en alumnos del tercer ciclo de educación primaria

### Introducción/objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por medio de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). El estudio se realizará en la escuela primaria Lic. Luis Cabrera, con los alumnos de quinto y sexto grado, los profesores del plantel y los padres de familia.

Si usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

**El propósito** del presente estudio es “analizar en alumnos del tercer ciclo del nivel primaria, las estrategias educativas vinculadas a la promoción de salud para evitar enfermedades crónico-degenerativas”. Para ello el trabajo de investigación se apoya en tres objetivos específicos:

Le pido participar en este estudio ya que usted reconoce las actividades que su hijo realiza para el cuidado y el mantenimiento de la salud, tanto en el hogar como en la escuela, por ello su opinión puede contribuir al análisis de la promoción de la salud escolar y al desarrollo de una estrategia que colabore con la comunidad,

### Procedimientos:

**Fase 1:** Se recabará la información, en la cual se obtendrá el consentimiento informado por escrito a través del presente documento.

**Fase 2:** Se le contactará una vez que haya aceptado su participación en el estudio, por vía correo electrónico se le hará llegar una invitación para una reunión mediante la aplicación Microsoft Teams, en donde tendrá participación en un grupo focal.

**Fase 3:** La información obtenida será analizada y relacionada con aspectos sobre la promoción de la salud.

**Fase 4:** El análisis de la información obtenida, será vinculada con los datos que proporcionan en el estudio los alumnos, los docentes de la escuela, la directora y la profesora de educación física.

**Fase 5:** Una vez analizados el contexto escolar, la familia y los intereses del alumno desde diferentes perspectivas, se genera la propuesta de una estrategia para la promoción de la salud que dé respuesta a las necesidades de la escuela Lic. Luis Cabrera.

La participación consistirá en:

- Pertenecerá a un grupo focal, aportando sus experiencias y opiniones sobre los estilos de vida saludables, tanto en el hogar como en la escuela y que están relacionadas con la promoción de la salud.
- El grupo focal tendrá una duración de 60 minutos y abarcará varias preguntas sobre la alimentación, el tiempo libre, la actividad física y el deporte, tanto en el espacio escolar como en su contexto familiar.
- Para facilitar el análisis, este grupo focal será grabado. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

**Beneficios:** No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la escuela Lic. Luis Cabrera para la propuesta de una estrategia de promoción para la salud que contribuya conforme a las necesidades específicas de su comunidad.

**Confidencialidad:** Toda la información que usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el investigador con los fines del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Participación voluntaria/retiro:** Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su desempeño como alumno de la primaria Lic. Luis Cabrera.

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Los procedimientos que se realizarán no implican ningún riesgo para el (la) participante.

**Aviso de Privacidad Simplificado:** El investigador principal de este estudio, L.E.F. Daniel Aarón Núñez Ramírez, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que proporcionen usted y su Hijo(a), los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares DOF 05-07-2010**. Los datos personales que le solicitare serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de estas bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos les pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo electrónico: [lefdanielnunezramirez@gmail.com](mailto:lefdanielnunezramirez@gmail.com).

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto: L.E.F. Daniel Aarón Núñez Ramírez al siguiente número de teléfono 656 395 7546 en un o al correo electrónico [lefdanielnunezramirez@gmail.com](mailto:lefdanielnunezramirez@gmail.com).

Si usted acepta participar en el estudio, se le entregará una copia de este documento que le pido sea tan amable de contestar por vía correo electrónico, con la frase “sí acepto”. Así como añadir los siguientes datos: nombre completo, edad, sexo, grado de estudios y el grado en el que su hijo se encuentra.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo con su participación en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que la información contribuya a proponer una estrategia para la promoción de salud escolar, entonces le pido que indique su consentimiento para participar en este estudio.

**Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.**

**PARTICIPANTE:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha/hora** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:**

**Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha/hora** \_\_\_\_\_