

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Análisis de algunos descriptores relacionados con la salud de estudiantes
en un jardín de niños, en la comunidad de Corpus Christy,
Delegación Álvaro Obregón.**

TRABAJO RECEPCIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Mayte Julieta Ugalde Garduño

Director de trabajo recepcional

Dr. José Alberto Mendoza Espinoza

México, D. F. Agosto de 2014

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México mi *alma mater*.

A mi padre Martín Ugalde Alvarado, quien con su apoyo y comprensión incondicional me ha permitido concretar mis proyectos profesionales.

A mi madre, María Eugenia Garduño Hernández, por darme la vida. Estás en mi corazón.

A María Guadalupe Valladares Ruíz quien guió mis pasos, y ha complementado mi vida.

A mis hermanos Ivan, Miroslava, Felipe, Raúl, Sandra y Cristina *el amor incondicional que nos une*.

A Karen Mariana, sea este un homenaje a tu vida. Siempre estarás en mi corazón.

A mí cuñado Cuahutémoc Santos por su apoyo familiar.

A mi esposo el Ing. José Luis Pérez Cruces por permanecer a mi lado y compartir conmigo esta gran alegría.

A mi hija Perla con cariño, por que con su luz a iluminado mi vida.

Al Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal por la beca que me otorgó para desarrollar este trabajo de tesis.

Al Departamento de Educación para la Salud del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, por procurarme un lugar físico para desarrollar este proyecto.

A mi director de tesis Dr. José Alberto Mendoza Espinoza, por su disponibilidad y paciencia para dirigir este trabajo recepcional.

A mis sinodales por su asesoría profesional, para enriquecer el contenido del presente trabajo.

Mtro. Edgar Del Carmen Sierra Palacios

Mtro. José Antonio García Segoviano

Mtro. José Luis Fernández Silva

Mtra. María de la Luz Elena Jiménez Lara

Education is the best provision for old age.

Aristotle

ÍNDICE GENERAL

1.	ANTECEDENTES	1
1.1.	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	2
1.2.	Delegación Álvaro Obregón	5
1.3.	La comunidad <i>Corpus Christy</i>	7
1.4.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en México, Distrito Federal	9
1.5.	Propuesta del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” en el área de nutrición en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	16
1.5.1.	Introducción del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” en el área de Nutrición	16
1.5.2.	Justificación del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” en el área de Nutrición	18
2.	JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
3.	OBJETIVOS	24
3.1.	General	24
3.2.	Específicos	24
4.	ESTUDIO EXPLORATORIO	25
4.1.	Diseño de la investigación	25
4.2.	Determinación de la problemática	27
4.3.	Selección del lugar	28
4.4.	Análisis estadístico	28
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
5.1.	Determinación de la problemática con base en un sondeo de opinión	29
5.2.	Resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia en el jardín de niños, en la comunidad <i>Corpus Christy</i> de la Delegación Álvaro Obregón	31

5.3.	Resultados de los exámenes médicos, realizados a los alumnos en el jardín de niños; en la comunidad <i>Corpus Christy</i> de la Delegación Álvaro Obregón	44
5.4.	Propuestas para la solución de la problemática de la obesidad y sobrepeso infantil desde el enfoque de la Promoción de la Salud	52
6.	CONCLUSIONES	53
7.	PERSPECTIVAS	55
8.	BIBLIOGRAFÍA	57
9.	ANEXOS	60

FIGURA

Figura 1.	Ubicación geográfica de la Delegación Álvaro Obregón	6
------------------	--	----------

TABLAS

Tabla 1.	Población por condición de derechohabencia según el Censo 2000 en el Distrito Federal	10
Tabla 2.	Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006 – 2008	15
Tabla 3.	Información de los objetivos por unidad del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud”, en el área de nutrición.	20

GRÁFICOS

Gráfica 1.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. México, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006)	13
Gráfica 2.	Resultados del sondeo de calidad de vida, aplicado en la comunidad <i>Corpus Christy</i> , en la Delegación Álvaro Obregón	30

Gráfica 3.	Resultados sobre el número de alimentos que los niños consumen al día	32
Gráfica 4.	Resultados de los espacios en que los niños comen los alimentos	33
Gráfica 5.	Resultados del número de días a la semana que los infantes consumen ciertos alimentos	35
Gráfica 6.	Resultados sobre la información que manejan los padres de familia sobre las consecuencias de una deficiente alimentación	37
Gráfica 7.	Resultados de la persona que se encarga de la preparación de los alimentos en el hogar	38
Gráfica 8.	Resultados de los niños que llegan a la escuela desayunados o que compran su desayuno cerca o dentro de la escuela	39
Gráfica 9.	Resultados de los niños que practican algún deporte, solos o en equipo, fuera de la escuela	40
Gráfica 10.	Resultado de los niños que realizan algún deporte y la frecuencia con que lo hacen.	41
Gráfica 11.	Resultados de las actividades que realizan los alumnos con más frecuencia en su escuela	42
Gráfica 12.	Resultados de lo que más les gusta hacer a los niños en su tiempo libre	43
Gráfica 13.	Resultados de los antecedentes hereditarios y familiares	45
Gráfica 14.	Resultados de los antecedentes personales patológicos	46
Gráfica 15.	Resultados del estado nutricional de los niños	48
Gráfica 16.	Resultados de la agudeza visual de los infantes	49
Gráfica 17.	Resultados de los problemas de desarrollo	50
Gráfica 18.	Resultados de los problemas cardiovasculares	51

SINOPSIS

Este trabajo presenta un estudio sobre las causas de la obesidad infantil, particularmente las relacionadas con la nutrición, que se identificaron en una población preescolar de la comunidad *Corpus Christy*. Se trabajó con una población de niños y niñas entre cinco y seis años de edad para identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios, la falta de ejercicio y la ausencia, o presencia de los padres, para relacionarlos con posibles problemas de obesidad en edad temprana. En la primera parte se describe el contexto de la comunidad en la que se realizó el estudio así como el programa de salud con el que se trabajó en la comunidad; la segunda y tercera parte aborda la problemática de salud que presenta un grupo muestra de preescolares y el análisis de algunos descriptores relacionados con la salud de un jardín de niños. En la cuarta parte se presenta el sondeo que consideró los factores de riesgo asociados a la obesidad infantil, integrando diversos instrumentos como encuesta, sondeo de opinión y el certificado médico, para determinar el impacto que han tenido las medidas tomadas por el sector de salud para prevenir o disminuir la obesidad infantil en la comunidad mencionada. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que los alumnos se muestran potencialmente en riesgo, dando como resultado sobrepeso y obesidad en infantes. Es importante mencionar que la obesidad es una enfermedad frecuente, grave que afecta a todos los grupos de edad; por eso considero importante impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y en la prevención del sedentarismo.

1. ANTECEDENTES.

La obesidad infantil es uno de los principales problemas que está afectando la salud de una población de niños cada vez mayor, por ello se han creado centros especializados en la promoción y protección de la salud en México. En esta sección se da primeramente un acercamiento a la función educativa y preventiva del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán además de una descripción de los propósitos de la educación para la salud y su relación con la nutrición. Posteriormente, se presentan las características geográficas e información socioeconómica de la Delegación Álvaro Obregón; luego se identifican las características históricas, geográficas y socioeconómicas de la comunidad Corpus Christy, con la que se realiza este estudio. Después, se plantea el tema del sobrepeso y la obesidad infantil en la Ciudad de México. En esta sección se contextualiza uno de los espacios y programas de salud implementados por el Gobierno del Distrito Federal (GDF) a nivel local –cabe señalar que las acciones emprendidas por el GDF son diferentes a las realizadas por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, que opera de manera independiente en el plano nacional por lo que no pertenece al GDF- para desarrollar programas que prevengan la obesidad y crear una orientación adecuada de alimentación infantil. Por último, se describe la propuesta del Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud en el área de nutrición en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

1.1 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, fundado en 1946; es considerado el mejor hospital de 3er nivel, donde simultáneamente se llevan a cabo, tanto programas de investigación como de educación superior. Uno de los proyectos que se manejan en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán es el “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud”. El Instituto cuenta con una Dirección General y 8 Subdirecciones Generales en las que se incluyen Divisiones y Departamentos de la Subdirección de Enseñanza.

El Departamento de Educación para la Salud busca informar y orientar en cuanto a la forma de cuidar y prevenir posibles enfermedades. Con esta labor el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, pretende establecer un puente de comunicación con la sociedad, promover y aplicar programas educativos, que apoyen la salud de los individuos para obtener, la información que les permita conocer y manejar su salud de forma adecuada y resolver oportunamente los problemas propios. De igual forma el Departamento de Educación para la Salud participa en la detección de factores de riesgo para la salud y en la implementación de acciones tendientes a disminuirlos, con especial énfasis en los grupos más vulnerables.

La educación para la salud es una estrategia útil para que los individuos obtengan un mejor bienestar en este siglo. El propósito de la “Educación para la Salud” es el

de contribuir a construir la capacidad de las personas para que participen activamente en la definición de necesidades, negocien e implementen propuestas para el logro de metas relacionadas con su salud¹ (García Viveros & Ciqueiros, 1993)

El objetivo de la Educación para la Salud consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de calidad de vida² (García Viveros & Ciqueiros, 1993). La educación para la salud es un proceso organizado y sistemático que pretende orientar a los individuos al desarrollo de conductas saludables, en su persona, en la familia y en colectivo, y lo hace a través de acciones comunicativas, de enseñanza y aprendizaje, con el propósito de transmitir valores, conocimientos y adoptar actitudes responsables en la promoción y el cuidado de la salud en las poblaciones.

La educación para la salud promueve la participación de la gente, para el beneficio de la sociedad, involucrando al individuo a reconocer, analizar y reflexionar sobre su condición de vida y a formar parte de la toma de decisiones que los lleven a un cambio más saludable de su entorno.

El gran reto al que se enfrentan los educadores de la salud es el desarrollo y el fortalecimiento de los hábitos alimentarios de la población para encaminarla a procesos educativos, reflexivos y participativos con la finalidad de transformar y

¹ García Viveros, M., & Ciqueiros, M. T. (1993). *Participación Social y Educación para la Salud*. México D.F.: Editores. P 29

² Op.cit

conservar la salud en la sociedad. El siguiente gran reto radica en implementar una educación de la alimentación que facilite a las personas tomar el control de sus vidas para que la sociedad alcance una mejor calidad de vida a partir de las decisiones que la afectan.

La comunidad de *Corpus Christy* se tomó como modelo para desarrollar un estudio piloto de educación para la salud. El estudio se desarrolló en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, a través del “Programa Multidisciplinario de promoción y educación para la salud” que, como se mencionó, fue creado para que las personas adopten hábitos y conductas favorables para su bienestar físico, mental y ambiental. Para cumplir este propósito el programa se divide en varias áreas de trabajo, una de ellas es el área de nutrición, tema que abordaremos en este trabajo con el estudio y análisis de algunos descriptores relacionados con la alimentación con la idea de buscar estrategias educativas más innovadoras y efectivas para la población.

Desde el punto de vista preventivo se busca orientar, guiar y mejorar el bienestar de la comunidad y así prevenir los posibles casos de sobrepeso y obesidad, capacitando a las personas para evitar problemas de salud mediante el control propio de las situaciones de riesgo; o bien, evitando sus posibles consecuencias. Desde una perspectiva de promoción de la salud, se busca capacitar a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

Este estudio responde a la petición de una ciudadana, representante del comité vecinal *Corpus Christy*, preocupada por el gran número de personas que

presentan obesidad en su comunidad, ya que afirma “que los padres de familia de la comunidad *Corpus Christy* no cuentan con el conocimiento nutricional adecuado para alimentar sanamente a los niños y a las niñas en edad preescolar”.³

1.2. Delegación Álvaro Obregón.

La ciudad de México junto con la zona Metropolitana, constituye la mayor concentración humana de la República Mexicana. Es también el centro gubernamental, industrial, comercial, financiero y educativo más importante del país. Cuenta con 18.5 millones de habitantes de los cuales más de 8.5 millones corresponden al Distrito Federal en un territorio de 1,547 Kilómetros cuadrados⁴ (Laurell, Mussot, Veites, Staines, & Linarez Pérez, 2005)

El territorio de la entidad se encuentra dividido en 16 Delegaciones, constituidas en órganos desconcentrados del propio Gobierno de la Ciudad de México. La Delegación Álvaro Obregón tiene una superficie territorial de 8,878.5 hectáreas, lo que representa el 5.9% del territorio del Distrito Federal, por lo que ocupa el quinto lugar entre las delegaciones por la extensión de su territorio. Colinda al norte con la Delegación Miguel Hidalgo; al oriente con Coyoacán y Benito Juárez; al sur con la Delegación Tlalpan y Magdalena Contreras, así como con el municipio de

³ *Sic.*

⁴ Laurell, A. C., Mussot, L., Veites, E., Staines, G., & Linarez Pérez, N. (2005). *Reducción de la exclusión en salud, removiendo el obstáculo económico. La experiencia del Gobierno del Distrito Federal*. México: Color. P 23

Jalatlaco, Estado de México y al poniente con la Delegación Cuajimalpa y Estado de México⁵ (Breve Historia de la Delegación Álvaro Obregón, 2010) (Figura 1).

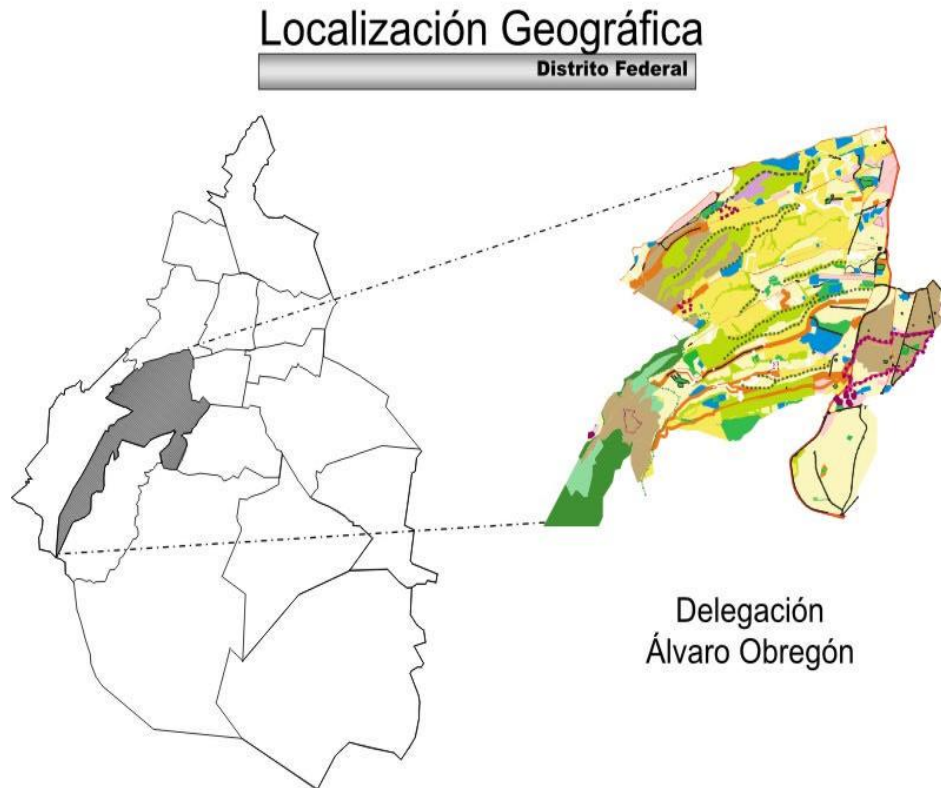


Figura 1. Ubicación geográfica de la Delegación Álvaro Obregón (Tomada del Breviario de Álvaro Obregón, México 2000 p. 12).

La Delegación Álvaro Obregón cuenta con fuertes contrastes entre llanuras y montañas, donde existen grandes pendientes que conforman siete barrancas, algunas de ellas llegan a tener hasta 100 metros de profundidad, por donde

⁵ *Breve Historia de la Delegación Álvaro Obregón.* (2010). México, D.F.; Talleres Gráficos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. P 11 – 45.

corrieron ríos caudalosos; hoy únicamente lo hacen arroyos de agua altamente contaminadas⁶ (Rivera Marín, 2000).

La Delegación Álvaro Obregón del Distrito Federal, se integra con una población total de 727,034 individuos, donde 346,041 son hombres, 380,993 son mujeres, 655,006 son niños de 6 y más años de edad⁷ (<http://www.inegi.org.mx>, 2011).

Cabe mencionar que en la parte de anexos de este trabajo se adjunta una tabla con datos precisos de la Delegación Álvaro Obregón, México D.F., tomados del censo poblacional del Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2010 (INEGI 2010), Con el fin de conocer datos relevantes de la estadística en educación, cultura, salud, vivienda, urbanización y geografía de esta Delegación, para las personas que sean de su interés (Anexo V).

1.3. La comunidad *Corpus Christy*.

En el año de 1940, comienzan a formarse las colonias pertenecientes a la Delegación Álvaro Obregón una de ellas es *Corpus Christy*, que tiene su fiesta patronal el mes de Junio y la organiza el mayordomo en turno. Los terrenos eran agrícolas, y en ellos se cultivaba Maguey y Maíz. Los dueños de estos terrenos (los Alquicira), vivían en el pueblo de Santa Lucia y fueron quienes heredaron la

⁶ Rivera Marín, G. (2000). *Delegación Álvaro Obregón: Memoria de Gobierno*. México D.F.: Gobierno del Distrito Federal. P 22

⁷ <http://www.inegi.org.mx>. (3 de Marzo de 2011). Recuperado el 24 de Octubre de 2011, de <http://www.inegi.org.mx>: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=9>

tierra a sus hijos y estos, quienes a su vez empezaron a vender las tierras. En el año de 1950 se consolida la colonia *Corpus Christy* y a mediados de 1960 y 1970, con la mano de obra de los colonos empezaron a instalar los servicios de drenaje, agua, luz y pavimentación. Actualmente cuentan con alumbrado público, servicio de teléfono, transporte público⁸ (Expediente de la colonia Corpus Christy - Santa Lucia, 2010).

La colonia *Corpus Christy*, cuenta con dos iglesias, una escuela primaria, una escuela secundaria, dos escuelas de nivel preescolar, un mercado, una lechería, un módulo de vigilancia y un centro de salud. El nombre originario de esta Delegación fue *Tenamitla*, del náhuatl *tenamitl*, muralla, y *tlan*, locativo abundancial, que significan “lugar amurallado”. El nombre hace referencia al hecho de estar protegido por una barrera natural de rocas provenientes de la erupción del Xitle, un volcán que se encuentra en la sierra del Ajusco y es, según datos proporcionados por personal de la propia delegación, una de las comunidades de menores recursos y con mayores retrasos sociales⁹ (Imagen de la Gran Capital, Enciclopedia de México, MCM - XXXV, 1985).

⁸ (2010). *Expediente de la colonia Corpus Christy - Santa Lucia*. México, Distrito Federal: Dirección General de Desarrollo; Secretaría de Salud. P 15

⁹ *Imagen de la Gran Capital, Enciclopedia de México*. (MCM - XXXV, 1985). México, Distrito Federal: Almacén para los Trabajadores del Departamento del Distrito Federal de la Ciudad de México. P 126

1.4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en México, Distrito Federal.

Según un estudio hecho por el Gobierno del Distrito Federal, en el año 2004 “La tasa de mortalidad en la Delegación Álvaro Obregón en la etapa infantil, por cada 1,000 nacidos vivos en el año 2002, es de 16.0; en la etapa preescolar, por cada 100 mil habitantes en el año 2002, es de 62.9 y en etapa escolar, por cada 100 mil habitantes en el año 2002, es de 24.¹⁰ (Laurell, A., Mussot, L., Veites, E., Staines, G. & Linarez Pérez, N. 2005). Así mismo, este estudio sostiene que de acuerdo con el censo del año 2000 en el Distrito Federal, la Delegación Álvaro Obregón muestra una distribución desigual de la población asegurada y no asegurada por servicios de seguridad social y abierta como a continuación se señala en la tabla 1.

¹⁰ Laurell, A. C., Mussot, L., Veites, E., Staines, G., & Linarez Pérez, N. (2005). *Reducción de la exclusión en salud, removiendo el obstáculo económico. La experiencia del Gobierno del Distrito Federal*. México: Color. P .35 - 37

Tabla 1. Población por condición de derechohabencia según el Censo 2000 en el Distrito Federal

Delegación	Por ciento					
	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX, SEDENA O Marina	Otras Instituciones	Sin derecho- Habiencia
Azcapotzalco	63.1	76.8	17.4	5.8	1.2	34.5
Coyoacán	55.7	69.0	28.8	1.7	2.2	40.8
Cuajimalpa	42.6	76.3	20.3	2.4	1.6	52.5
G.A. Madero	53.4	75.2	22.4	1.6	1.6	44.7
Iztacalco	54.3	71.8	26.0	1.6	1.6	43.2
Iztapalapa	46.7	72.3	25.0	2.0	1.4	51.3
M. Contreras	49.9	73.6	23.6	2.5	1.4	46.9
Milpa Alta	33.9	39.9	57.9	2.0	0.8	64.6
A. Obregón	50.0	76.4	20.4	2.7	1.4	47.1
Tláhuac	48.3	66.0	31.6	1.5	1.5	49.5
Tlalpan	48.7	64.9	29.1	5.4	1.8	48.5
Xochimilco	45.9	56.2	41.5	1.8	1.3	51.5
B. Juárez	58.1	71.7	25.2	2.0	2.8	37.0
Cuauhtémoc	53.3	70.8	26.6	2.0	1.8	42.8
M. Hidalgo	53.9	72.1	18.8	7.9	2.2	40.8
V. Carranza	52.2	69.5	28.7	1.5	1.6	45.1
Total	51.3	71.3	25.4	2.6	1.6	45.9

Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 2000

Esta información es relevante al revisar los datos relacionados con el sobrepeso y la obesidad de los niños en edad preescolar. Porque no todos los padres de familia son derecho habientes y no todos cuentan con la oportunidad de ser atendidos por personal especializado en materia de salud; Por tal motivo no se proporciona un servicio de salud acorde a un plan alimenticio y balanceado en su dieta diaria de los infantes.

En la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la zona Metropolitana de la Ciudad de México en el año 2002; se evaluó el estado de nutrición de 544 niños que representaban a 339 626 niños en edad preescolar dentro del rango de 0 meses a 5 años de edad de ambos sexos habitantes de la Ciudad de México, a partir del parámetro de registro del peso, talla y la edad a estos menores se les realizó el estudio que arrojó una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 15% en preescolares, el estado de nutrición normal fue casi del 60% ¹¹ (Ávila Curiel, Shamah Levy, Chávez Villasana, & Galindo Gómez, 2002).

Resultados similares a los encontrados en obesidad infantil son los que reporta el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria donde muestra que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México registra una elevada tasa de crecimiento entre la población infantil por lo que se considera una alta prevalencia de este

¹¹ Ávila Curiel, A., Shamah Levy, T., Chávez Villasana, A., & Galindo Gómez, C. (2002). *Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (Estrato Socioeconómico bajo)*. México D.F.: Julián Cedillo Rendón. P 52 – 53

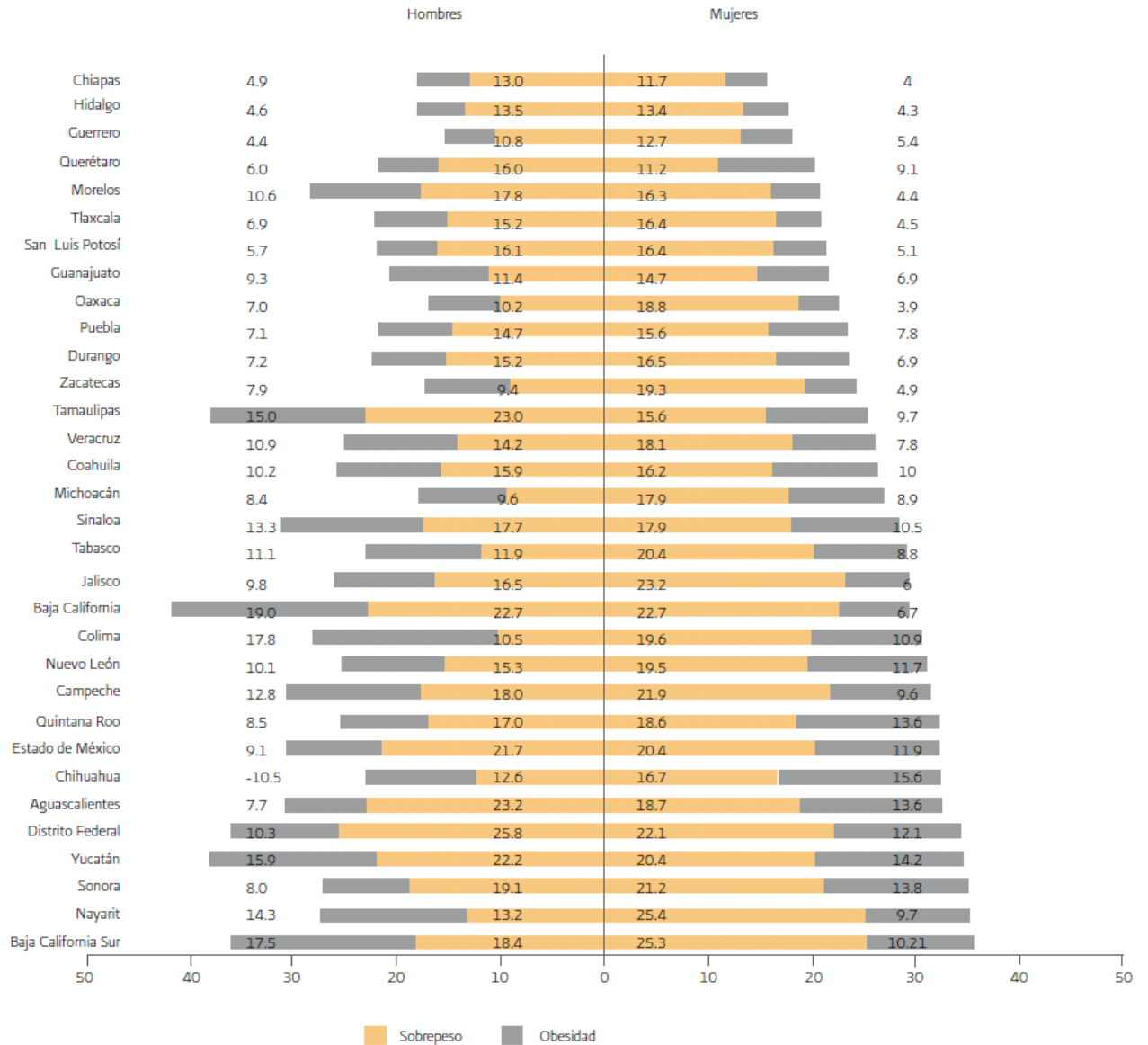
padecimiento entre la población preescolar y primarias de todo el país.¹² (Córdova Villalobos, y otros, 2010)

Otros resultados que coinciden con los anteriores son los realizados, a nivel nacional, por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. En ellos se observa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares en la Ciudad de México, es de 12.1 de obesidad y de 22.1 de sobrepeso en mujeres; en tanto que en hombres es del 10.3 de obesidad y 25.8 de sobrepeso. Como se puede apreciar, el rango de sobrepeso tanto en mujeres como en hombres es elevado, lo que puede predecir un grave problema de salud a futuro.

A continuación presento una gráfica con la prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares en México, tomada de la ENSANUT 2006, donde pueden apreciarse los altos índices de sobrepeso y obesidad en la República Mexicana.

¹² Córdova Villalobos, j., Ortiz Domínguez, M. E., Hernández ávila, M., Martínez Ampudia, L., Chertorivski Woldenberg, S., Toscano Velasco, M. Á., y otros. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México D.F.: Primera edición. P 7

Gráfica 1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. México, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006).¹³



Fuente: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, 1a edición, México, enero 2010 p. 8

¹³ ENSANUT (2006) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Instituto Nacional de Salud Pública, México 2006

En la gráfica anterior se esquematiza el grado de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres de las 32 entidades federativas de México con un rango de edad que va de 0 a 50 años. Es de señalar que el primer lugar en obesidad lo tienen el estado de Chihuahua en mujeres y el estado de Baja California en hombres; en tanto que el último lugar de obesidad lo ocupan el estado de Oaxaca en mujeres y el estado de Guerrero en hombres; así mismo, el primer lugar en sobrepeso lo ocupan el estado de Nayarit en mujeres y el Distrito Federal en hombres. Por lo que toca el Distrito Federal, las mujeres ocupan el lugar veintisiete y los hombres el veinteavo lugar en obesidad; en tanto que, en sobrepeso, las mujeres ocupan el lugar veintiocho y los hombres el lugar treinta en la numeración general.

El siguiente cuadro registra el rango de sobrepeso y obesidad de la población mexicana durante el periodo de 2006 – 2008 en escolares, adolescentes y adultos donde se puede apreciar un aumento en la prevalencia de obesidad y sobrepeso en todos los grupos de edad, conforme van pasando los años.

Tabla 2. Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006 – 2008 ¹⁴

Grupo	Año		
	2006	2007	2008
Escolares (5 a 11 años)	4, 158, 800	4, 203, 765	4, 249, 217
Adolescentes (12 a 19 años)	5, 757, 400	5, 930, 799	6, 109, 420
Adultos (20 años o más)	41, 142, 327	41, 678, 669	42, 222, 003
TOTAL	51, 058, 527	51, 813, 233	52, 580, 639

Fuente: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, primera edición, México, enero 2010 p. 8. (ENSANUT, 2006)

¹⁴ENSANUT (2006) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Instituto Nacional de Salud Pública, México 2006

1.5. Propuesta del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” en el área de nutrición en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

En el “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud”, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; se expone la introducción, la justificación y algunos objetivos. Este trabajo recupera únicamente la sección que se enfoca en el ámbito de la Nutrición. Si bien este programa abarca siete áreas relacionadas con el ámbito de la salud, éstas no se están incluyendo en el presente trabajo

1.5.1. Introducción del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” en el área de Nutrición.

La educación en la alimentación, busca redirigir hábitos alimentarios adecuados a través de la educación nutricional en las escuelas o en los centros de salud. Ofrece una alternativa viable y efectiva dentro de las posibles soluciones a los problemas de nutrición y salud que actualmente merman una parte importante del potencial del desarrollo humano y social del país.

En las Sociedades industrializadas, la nutrición se impone cada vez más ya que se vuelve necesario situar los peligros relacionados con una mala alimentación y recomendar las mejores opciones alimentarias. Corresponde a la Nutrición marcar las pautas sobre lo que se entiende por “comer sano” y “comer saludable” frente a las creencias de que “comer bueno” se perciba como “comer rico”.

En el área de la educación para la salud, los programas de educación en nutrición han demostrado ser un instrumento importante, porque lo que este programa pretende es difundir y comunicar los conocimientos indispensables para establecer hábitos y actitudes adecuadas para una alimentación higiénica y adecuada para la salud, así como para mejorar y conservar hábitos saludables entre la población en general.

La educación nutricional ha sido un pilar fundamental de los programas de nutrición aplicados a la población por parte del Instituto Salvador Zubirán. Por lo que el personal que labora en el ámbito de la salud requiere de capacitación y actualización tanto en el área de alimentación y nutrición, especialmente la información que se relaciona con conocimientos básicos de salud familiar y así como también de la alimentación recomendable e higiénica en cada etapa de la vida, como en la manera como se hace llegar esta información a las comunidades y la población en general.

El método más utilizado en la educación de la nutrición, es el activo-participativo¹⁵ (García Viveros, Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud., 2003); en donde educadores y educandos se responsabilizan de mantener el proceso de enseñanza-aprendizaje de la alimentación. El educador de la salud

¹⁵ Vgr. García Viveros, M. (2003). *Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud*. México D.F.: Hospital de Ciencias Médicas y nutrición Salvador Zubirán. Departamento de Educación para la Salud. P 28 - 43

tiene la responsabilidad de organizar, coordinar, motivar y moderar las discusiones de los trabajos en sub-grupos de individuos, también es el que reúne los conocimientos científicos-técnicos que permitirán a los individuos conocer problemas de la realidad. Para reforzar la enseñanza de la salud y de la nutrición en un método activo, es necesario que el educador conozca las técnicas educativas y de comunicación desde la fundamentación de los objetivos hasta su descripción y su aplicación. El método activo-participativo, promueve la comunicación entre los individuos, el análisis crítico de la realidad y sus necesidades, y promueve el compromiso de las personas para participar.

La importancia de impartir los conocimientos sobre alimentación y nutrición entre una población con altos índices de sobrepeso se acrecienta día a día porque es fundamental que los individuos aprendan a hacerse responsables de su propia alimentación, sobre todo entre los grupos de población con menor y mayor poder adquisitivo.

1.5.2. Justificación del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” en el área de Nutrición.

La situación nutricional de nuestro país presenta un panorama no halagador. Es necesario identificar los elementos básicos de una buena alimentación, sin dejar de considerar otros factores como el poder adquisitivo, malos hábitos, mitos, tabúes alimentarios e ideológicos (políticos y religiosos). El Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud en el INCMSZ

contempla la existencia de una actividad educativa que permita capacitar a los pasantes de carreras relacionadas con el mejoramiento de la salud para que apliquen los conocimientos adquiridos durante su formación y se transformen en agentes multiplicadores y de cambio. Con el fin de incidir en la población que requiere de este apoyo, el programa contempla que los educadores de la salud busquen formar hábitos alimentarios para prevenir enfermedades y conservar la salud.

Es necesario enfatizar, que este trabajo se dirige al ámbito de la nutrición que corresponde a uno de los factores que constituyen al “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud” (García Viveros, 2003); por lo que se abordan aspectos alimentarios, nutrimentales y fisiológicos relacionados con la etapa de embarazo, infancia, edad preescolar, adolescencia, edad adulta y senectud, identificándolas con sus hábitos alimenticios. La tabla 3 muestra esta información.

Tabla 3. Información de los objetivos por unidad del “Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud”, en el área de nutrición¹⁶

Unidad	Objetivo
1. Alimentación y nutrición con relación a la salud.	Que el alumno sea capaz de conocer y profundizar el conocimiento del concepto integral de salud y saber valorarlo.
2. Aprender de la comunidad para elaborar el diagnóstico nutricional.	Que el alumno sea capaz de elaborar y aplicar el instrumento que le permitirá identificar el estado nutricional individual y colectivo.
3. Elementos básicos de la alimentación y nutrición.	Que el alumno sea capaz de relacionar el concepto de Nutrición con los aspectos ideológicos, culturales, sociales de la comunidad; reconociendo las bases para elaborar una alimentación recomendable e higiénica en las diferentes etapas de la vida.
4. Fisiología de la alimentación y hábitos alimentarios.	Que el alumno pueda tomar conciencia e identificar diferentes hábitos buenos y malos que puedan favorecer el buen funcionamiento del aparato digestivo o bien, que puedan producirle enfermedades.
5. Alimentación de la mujer en los periodos de embarazo y lactancia.	Al finalizar el alumno podrá identificar, valorar y controlar el estado nutricional en estos periodos con las técnicas adecuadas para ellos.
6. Alimentación infantil.	Que el alumno sea capaz de diferenciar la importancia de la alimentación al seno materno en relación a la alimentación artificial; así como elaborar menús recomendables, prácticos y sencillos en esta etapa de la vida. Incluyendo la alimentación mixta.
7. Alimentación del pre-escolar.	Al final de esta unidad el alumno será capaz de entender los factores que inciden los malos hábitos bio-sico-social; además de conocer el conflicto entre el gusto y cómo se despierta el valor de la salud.
8. Alimentación del escolar y del adolescente.	Mediante esta unidad los alumnos podrán diferenciar los factores que incluyen en las características del crecimiento y desarrollo así como de su alimentación.
9. Alimentación en la edad adulta.	Al final el alumno estará capacitado para hacer uso de las diferentes medidas de control del estado nutricional. Conociendo y analizando los alimentos básicos que contiene la dieta preventiva o prudente. Así como, recomendaciones de nutrimentos.
10. Alimentación en la senectud.	Que el alumno comprenda todos los factores bio-sico-sociales, que puedan dar a ésta última etapa de la vida un bienestar de salud. Que contribuya a ampliar su potencial de desarrollo humano.
11. Recursos naturales para mantener una buena salud.	Fomentar el uso de los recursos naturales, valorando su importancia para motivar a un cambio de estilo de vida saludable.

¹⁶ García Viveros, M. (2003). *Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud*. México D.F; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición Salvador Zubirán. Departamento de Educación para la Salud

2. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El tema del Análisis de Algunos Descriptores Relacionados con la Salud de Estudiantes en un Jardín de Niños, en la Comunidad de Corpus Christy, Delegación Álvaro Obregón, es importante porque representa una contribución para los estudiosos de la Carrera de Promoción de la Salud que se imparte en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, derivado de mi actividad como prestadora de servicio social.

Este trabajo viene a presentar un instrumento útil para los promotores de la salud, debido a que en su contenido se hace una caracterización y una problematización del estado de salud en niños entre cinco y seis años de edad, a partir de una encuesta que se llevó a cabo con las herramientas proporcionadas por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, específicamente el Departamento de Educación para la salud.

Entre los descriptores relacionados con la salud de infantes en un Jardín de Niños, en particular en la Comunidad de *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón, destaca el análisis de las causas de una mala alimentación como objeto de estudio al abordar la obesidad infantil. Especialmente porque la alimentación es un tema de actualidad a partir de los cambios en los hábitos alimenticios que la sociedad mexicana viene experimentando en los últimos años y porque representa el problema número uno de salud pública de México, particularmente entre los habitantes del Distrito Federal.

La obesidad se caracteriza, por un exceso de grasa en el tejido adiposo en el organismo del ser humano que viene a manifestarse en un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía (se dice que existe un balance positivo de energía), causado por un elevado consumo de alimentos y poca actividad física. Por ejemplo, uno de los factores con mayor influencia en el incremento de la obesidad infantil es la falta de actividad física y la ausencia de actividades deportivas. Entre los factores que comúnmente se mencionan como responsables de la falta de actividad se encuentran las prácticas relacionadas con el entretenimiento infantil que ofrece la tecnología actual y que propicia que, desde pequeños, los niños pasan horas frente al televisor, frente a la computadora, o sentados con algún videojuego electrónico; además de el impacto diario de las campañas publicitarias para el consumo de alimentos chatarra. La Secretaría de Salud y la OMS asocian el sobrepeso y la obesidad a la prevalencia de enfermedades como: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

La obesidad infantil es un importante problema de salud pública debido al consumo excesivo de comida chatarra, como usualmente se le denomina a los alimentos industriales procesados que no proporcionan al cuerpo humano nutrimentos esenciales para el desarrollo y crecimiento normal. Entre ellos se encuentran las galletas con alto contenido de azúcar y grasas saturadas, las frituras y los refrescos, entre muchos otros; porque contienen un alto contenido de grasa, carbohidratos, sodio o azúcares. Además, estos alimentos procesados contienen múltiples aditivos como saborizantes, edulcorantes (endulzantes), conservadores, colorantes que tienen diversos efectos sobre los consumidores y

que generan menos aporte energético. Estos productos generalmente se distribuyen y venden en las escuelas a través de las cooperativas escolares, donde se consumen principalmente, así como en los puestos de dulces que se localizan a la entrada y a la salida de las escuelas.

Como lo ha demostrado “El Poder del Consumidor”¹⁷, -la comida chatarra en las escuelas no sólo contribuye al sobrepeso y la obesidad de la infancia en México, sino también mantiene en la desnutrición y en la pobreza a niños y niñas que viven en pobreza extrema-. Esta asociación documentó que al retirar la comida chatarra, en una pequeña escuela rural logró disminuir la desnutrición entre sus alumnos, mejorar su desempeño y ahorrar recursos. (Trímboli, 2010)

Frente a este tipo de circunstancias en que la salud de los niños se encuentra comprometida, el “Programa Multidisciplinario de Educación para la Salud”, constituye una valiosa herramienta para mejorar la salud de los niños, ya que no sólo busca dar información a los padres de familia, sino que pretende ampliar más los conocimientos de promoción y educación para la salud de las comunidades, con el fin de evitar que esta problemática de malos hábitos alimenticios afecte directamente la salud de los infantes.

¹⁷ Trímboli, J. (6 de Julio de 2010). *www.alconsumidor.org*. Recuperado el 7 de Febrero de 2011, de *www.alconsumidor.org*: <http://www.alconsumidor.org/noticias.phtml?id=1289>

3. OBJETIVOS

3.1. General

Analizar algunos descriptores relacionados con la salud en estudiantes de un jardín de niños, en la comunidad de *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón.

3.2. Específicos

1. Realizar una encuesta entre la población de infantes de la comunidad de *Corpus Christy*.
2. Realizar la estadística descriptiva de las encuestas aplicadas y diseñadas en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
3. Analizar los datos de los expedientes de salud realizados a los niños de la comunidad de *Corpus Christy* y conocer la estadística descriptiva.
4. Analizar y valorar algunos hábitos relacionados con la nutrición en niños de la comunidad de *Corpus Christy*.
5. Analizar y comparar los datos obtenidos con valores de la literatura y promover algunas soluciones a los problemas detectados.
6. Proponer algunas soluciones desde el punto de vista de la promoción de la salud.

4. ESTUDIO EXPLORATORIO

4.1. Diseño de la investigación.

Esta investigación se realizó en la comunidad de *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón; con una población infantil situada en el rango de 5 a 6 años de edad y con los padres de familia o tutor de estos niños.

Actualmente los niños en edad preescolar se han convertido en una parte vulnerable importante de la población que resulta afectada por las causas y consecuencias de la obesidad y sobrepeso. Este estudio considera esta etapa del desarrollo infantil por las características particulares que presentan, entre las que destacan algunos hábitos alimentarios, el contexto familiar, social, medios de comunicación y estilo de vida de estos niños.

La obesidad y el sobrepeso se han incrementado alarmantemente en los últimos años. Este incremento ha despertado inquietud de diversas instituciones, una de ellas es el departamento de “Educación para la salud en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán” (INCMNSZ); en el cual se han implementado programas que permiten identificar y controlar estos problemas a través del trabajo con el material educativo e informativo en los aspectos de alimentación para favorecer los niveles de salud de la población.

Como estrategia preventiva de salud, el INCMNSZ propone llevar a cabo un sondeo de opinión, como instrumento que proporcionará un primer acercamiento a

las problemáticas de la colonia *Corpus Christy*. Este sondeo consistió en 25 problemas entre los que se abarcan los servicios públicos de salud, la infraestructura urbana (obras de drenaje), el medio ambiente presente en la colonia y la dinámica social de los habitantes. El propósito de este instrumento es que los mismos habitantes jerarquicen sus problemas y detecten tres de los problemas más relevantes de la comunidad. El estudio se realizó a través de un formato en donde el encuestado calificó del 1 al 25 cada problemática, obteniendo los tres problemas prioritarios y urgentes de esta comunidad¹⁸.

Por otro lado, la “Encuesta de Nutrición y Salud en el Jardín de Niños” es el instrumento que se utilizó para realizar el presente estudio, a fin de conocer los problemas de nutrición y salud que presenta la comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón.

La técnica cuantitativa consistió en 31 preguntas de dos tipos: preguntas de opción múltiple (con más de dos opciones de respuestas) y preguntas abiertas (donde el encuestado podía expresarse libremente), Anexo II.

Un tercer acercamiento se realizó directamente con los alumnos del jardín de niños, a quienes se les hizo un examen médico (Anexo III.), con la finalidad de obtener datos más específicos, frente la situación de la mala alimentación en dicha comunidad y así poder trabajar con la prevención de sobrepeso y obesidad. Esta dinámica tiene como objetivo desarrollar un programa educativo que ayude a los alumnos a disminuir riesgos en la aparición de padecimientos ocasionados por

¹⁸ En la parte de anexos se presenta el formato del sondeo de opinión que se aplicó a los padres de familia o responsables de los alumnos, en el Jardín de niños de la comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón

desórdenes de alimentación, así como a promover acciones para su bienestar físico y mental.

Durante la evaluación médica se trabajó con un equipo multidisciplinario del “Departamento de Educación para la Salud”, con la intención de que los resultados se entreguen a los padres de familia o responsables de los niños inscritos en el jardín de niños. El principal objetivo del certificado médico contempla la implementación de acciones de promoción de la salud a través de capacitación, pláticas, talleres de motivación que fortalezcan los estilos de vida saludables en la comunidad.

Los instrumentos de apoyo utilizados pretenden proporcionar más información acerca de las problemáticas y los factores de riesgo que provocan un descontrol en la salud del preescolar y sus familiares, lo que permitirá llevar un mensaje de salud a la comunidad y diseñar actividades concretas de prevención, motivación y participación en su salud integral.

4.2. Determinación de la problemática.

Se realizó el sondeo de opinión para conocer los tres posibles problemas que existen en la comunidad *Corpus Christy*. Se encuestaron a 32 padres de familia de un total de 189 debido a que no todos pudieron asistir a la reunión en la que se les aplicaría dicha encuesta (lo que arrojó un porcentaje del 14%). De manera paralela, se aplicó otra encuesta, para conocer los posibles problemas de nutrición y salud. En esta encuesta participaron 23 padres de familia de los 189

(representando un porcentaje del 11%). La información sobre el estado de salud de los 145 niños se integró en una revisión médica avalada por especialistas del “Hospital ABC”.

4.3. Selección del lugar.

A partir de la petición canalizada por el comité vecinal de la colonia *Corpus Christy*, se solicitó al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, su apoyo para investigar la problemática nutricional de la comunidad y así prevenir la mala nutrición infantil.

4.4. Análisis estadístico.

Las aplicaciones que se utilizaron para el análisis estadístico del sondeo de opinión, la encuesta y los certificados médicos fueron Microsoft Excel 2010 y SigmaPlot 10.0, especialmente para manejar hojas de cálculo. Los resultados obtenidos permitieron tener una comprensión más definida de las variables que intervienen en el consumo de los alimentos dentro de la familia y la escuela. Representaron también una información confiable para lograr los objetivos planteados en el presente trabajo recepcional.

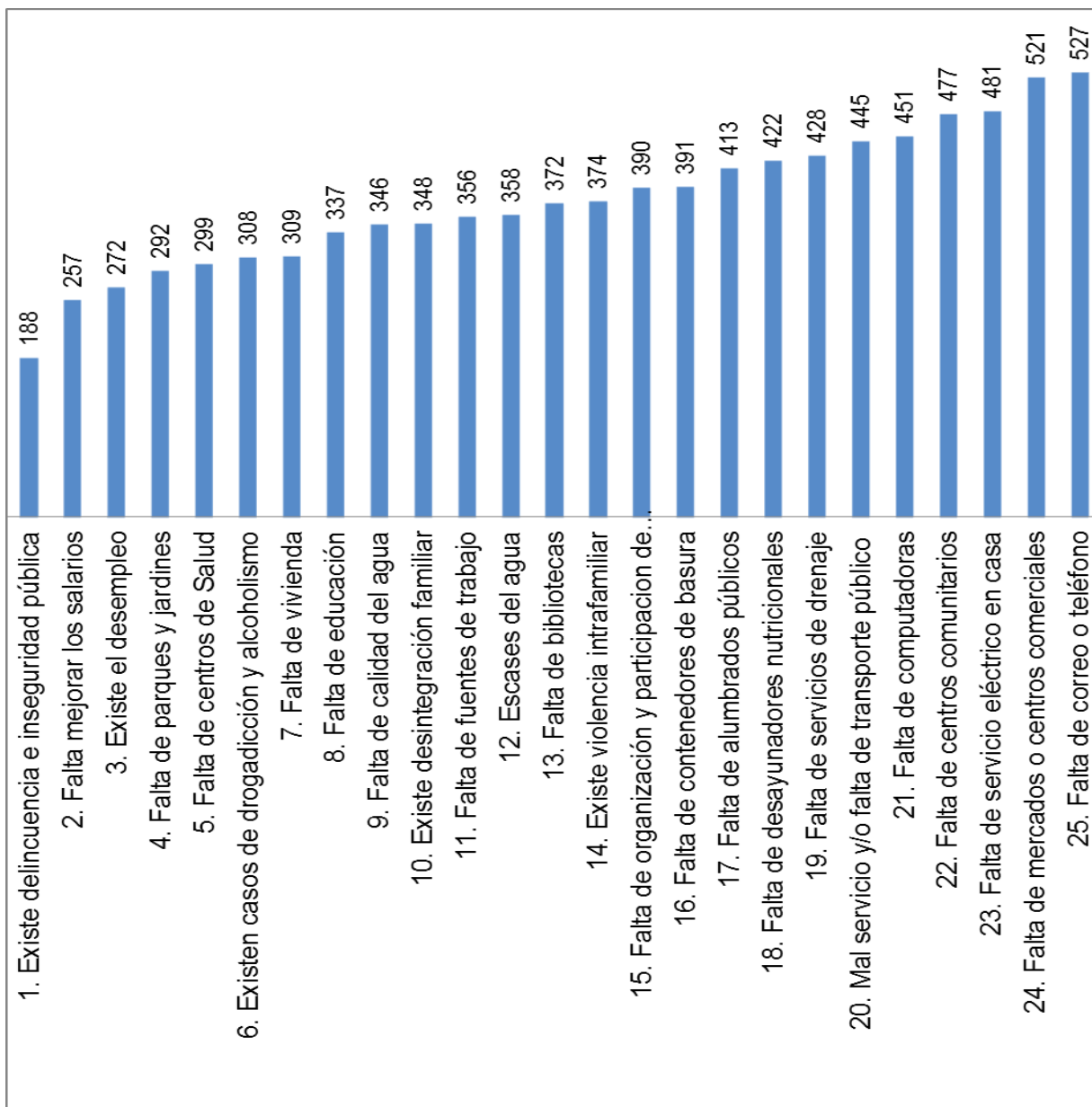
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

5.1. Determinación de la problemática con base en un sondeo de opinión.

Se consideraron una serie de preguntas y respuestas, destinadas a conocer la opinión de algunos habitantes de la comunidad *Corpus Christy* y estar al tanto de los principales problemas, que requieren mayor atención en dicha comunidad. (Anexo I). Para ello, se pedía a los entrevistados que numeraran del 1 al 25 los problemas que requieran mayor atención en su comunidad, considerando el número uno como el más importante y el número 25 como el menos importante.

Los resultados que arrojó el sondeo de opinión (Tabla 2, Gráfica 1); son los siguientes: la delincuencia e inseguridad ocupa el primer lugar con una frecuencia de 188, la falta de mejora de salarios tuvo el segundo lugar con una frecuencia de 257 recurrencias y el tercer problema que más fue mencionado fue el desempleo con una frecuencia de 272. Destacó en este sondeo que sean la delincuencia y los problemas económicos los problemas que más preocupan a esta comunidad lo que puede llevar a pensar que son factores que influyen en el patrimonio de las personas, debido a que traen consigo carencias que repercuten en el sustento del hogar de las personas y el estado de salud infantil, perjudicando el desarrollo de la familia y evitando que exista en algunos casos una buena alimentación para sobrevivir, crecer y desarrollarse.

Gráfica 2. Resultados del sondeo de calidad de vida, aplicado en la comunidad *Corpus Christy*, en la Delegación Álvaro Obregón.



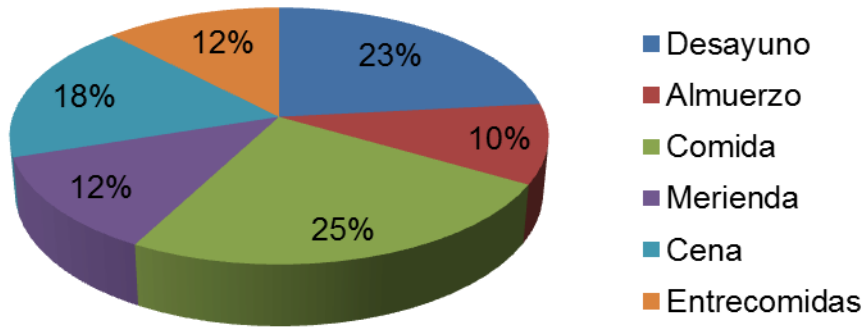
Fuente: Sondeo de opinión para detectar los principales problemas de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

5.2. Resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia en el jardín de niños, en la comunidad *Corpus Christy* de la Delegación Álvaro Obregón.

De acuerdo con los datos obtenidos por los padres de familia de los alumnos, que contestaron la encuesta, el 23% de los niños desayunan; el 10% almuerza; el 25% de los niños come; el 18% cena; el 12% merienda y en 12% de los niños come entre comidas (Gráfica 3). En relación con esta misma gráfica, puede observarse que el 4% de los niños realizan entre 1 a 2 comidas al día; el 22% de los niños consumen entre 3 a 4 comidas al día y el 74% de los niños come entre 5 a 6 veces al día. Con estos resultados nos podemos dar cuenta que no todos los niños desayunan, comen y cenan, sino que también existen casos de niños que no desayunan, o no comen y sólo hacen otras comidas, por lo que existe un desequilibrio entre una alimentación correcta y un crecimiento acorde con la actividad del infante. Una alimentación correcta incluye una dieta que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y en las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en el adulto permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades¹⁹ (Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005.). De ahí que la alimentación sea uno de los factores más importantes para que los niños tengan un crecimiento y desarrollo óptimo.

¹⁹ (2005). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005*. México D.F.: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Gráfica 3 .- Resultados sobre el número de alimentos que los niños consumen al día.



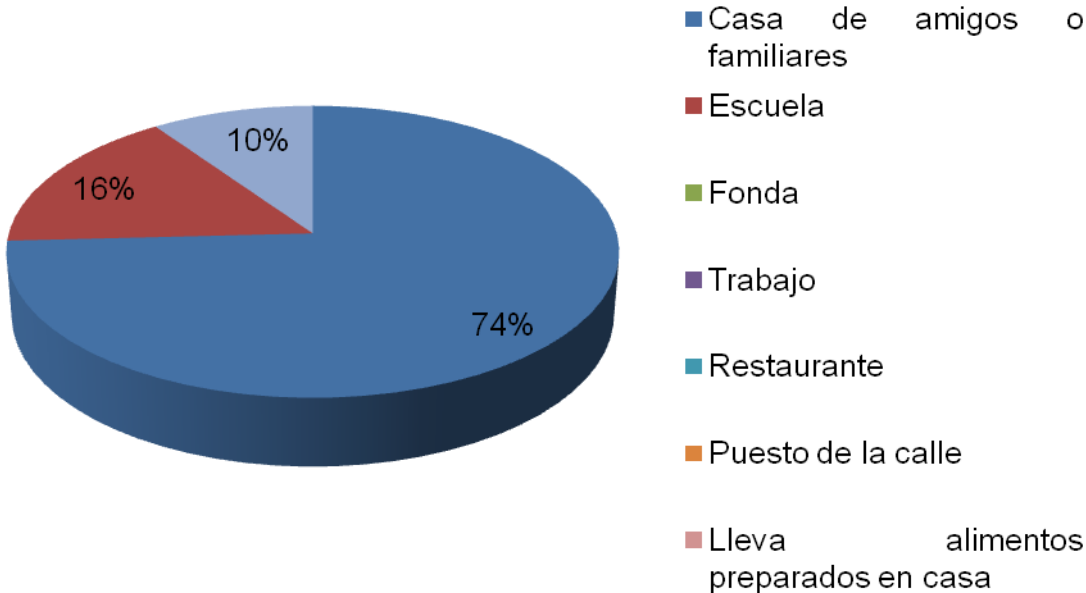
Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

En la gráfica 4 puede observarse que el 74% de los alumnos come en su casa; el 16% come en su escuela y el 10% come en casa de un amigo o un familiar. Sin embargo, existen casos de infantes que comen en la escuela lo que permite suponer que un 10% de los niños tenga una alimentación deficiente, porque las escuelas no cuentan con una supervisión de consumo de alimentos nutritivos. En tanto que los niños que comen en su casa tienen una mayor probabilidad de consumir alimentos sanos y estar mejor alimentados. Esta experiencia es una buena señal para los niños, porque a través de sus padres o familiares aprenden hábitos alimenticios acordes a una dieta completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada²⁰; Sobre todo cuando los padres promueven el consumo de

²⁰ *Op cit*

agua natural y evitan que los niños consuman bebidas gaseosas. Al promover el consumo de alimentos con los nutrimentos necesarios se evita que siga incrementándose el sobrepeso o la obesidad infantil.

Gráfica 4.- Resultados de los espacios en que los niños comen los alimentos



Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

De manera general, las encuestas realizadas indican que la dieta de estos niños contiene 39% de proteínas, 12% de frutas, 11% de verduras, 11% de cereales, 8% de comida chatarra, 7% de refrescos, 6% de embutidos y 6% de leguminosas (Gráfica 5); Con esta información se observa que existe el hábito de tomar bebidas gaseosas y consumir embutidos; se observa también que existe un bajo consumo

de porciones de frutas y verduras frescas, pocos cereales, pocas leguminosas y mayor cantidad de proteínas. El consumo de estos alimentos no coincide con la alimentación que se recomienda con el “Plato del bien comer” en el que se aconseja comer gran cantidad de verduras, frutas y suficientes cereales, combinándolos con leguminosas, así como consumir pocos alimentos de origen animal²¹. (Salvador Zubirán, y col.)

Por su parte, el reconocido médico, Quintín Olascoaga (2000), recomienda dar a los niños y a toda la familia porciones iguales de alimentos en el desayuno, la comida y la cena para asegurar el mejor aprovechamiento de nutrientes; es preferible consumir los alimentos en intervalos iguales de 6 horas. Por ejemplo a las 8, 14 y 20 horas dejar un periodo nocturno de 12 horas sin ingerir alimento²².

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación (Apendice Normativo A), los niños pueden adquirir fácilmente hábitos convenientes para tener una alimentación correcta y han de acostumbrarse a una alimentación variada donde figuren todos los alimentos, especialmente los vegetales y frutas frescas, cereales, tubérculos, leguminosas y productos de origen animal.²³ Es indispensable que la alimentación que integra la

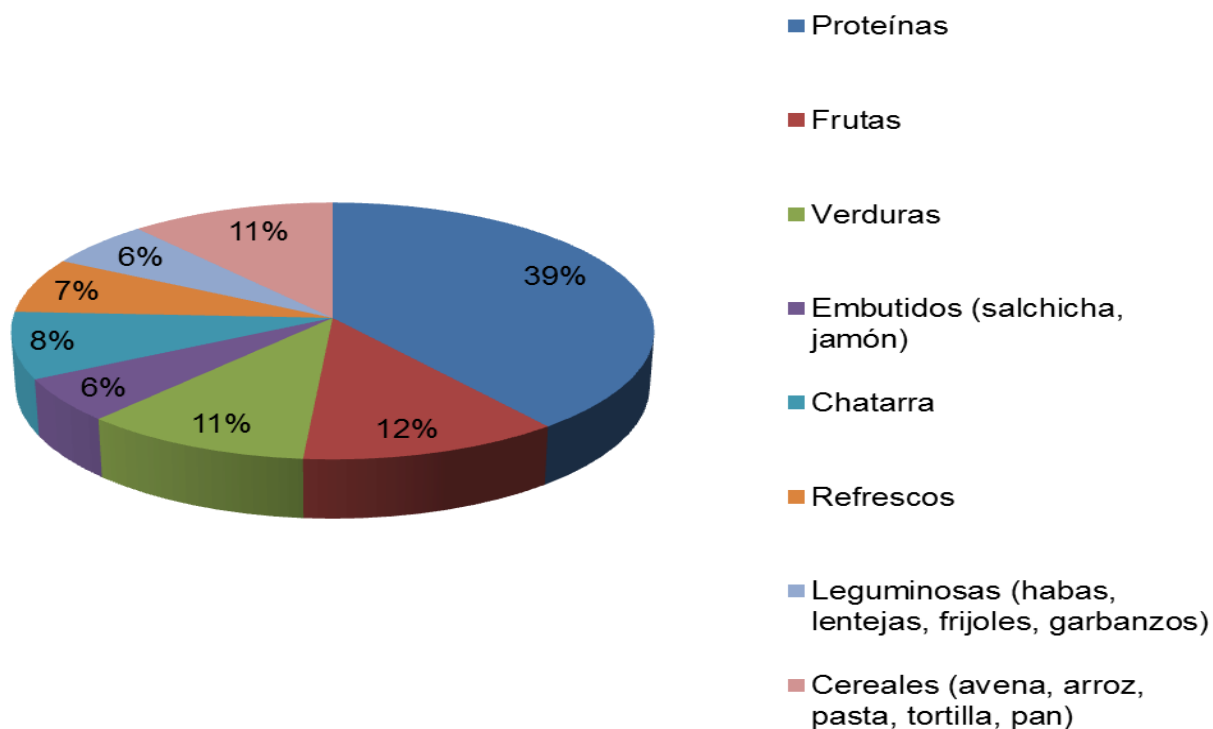
²¹ Salvador Zubirán, A., Bourges Rodríguez, H., Arévalo, J., Gavito, M., Martínez D, M., Monteverde Z, J., y otros. (s.f.). *Cuadernos de nutrición*.

²² Quintín Olascoaga, J. (s.f.). *Dietetica “Nutrición Normal”*. México: Méndez Editores. pp 231

²³ Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Apendice Normativo A. (s.f.).

dieta de un niño lo provea de suficiente energía para cubrir el gasto originado por la demanda metabólica diaria, en particular si se considera que un infante debe consumir del 55 al 60% de carbohidratos, del 20 al 25% de grasas y del 10 al 15% de proteínas²⁴ (Vega Franco).

Gráfica 5.- Resultados del número de días a la semana que los infantes consumen ciertos alimentos.

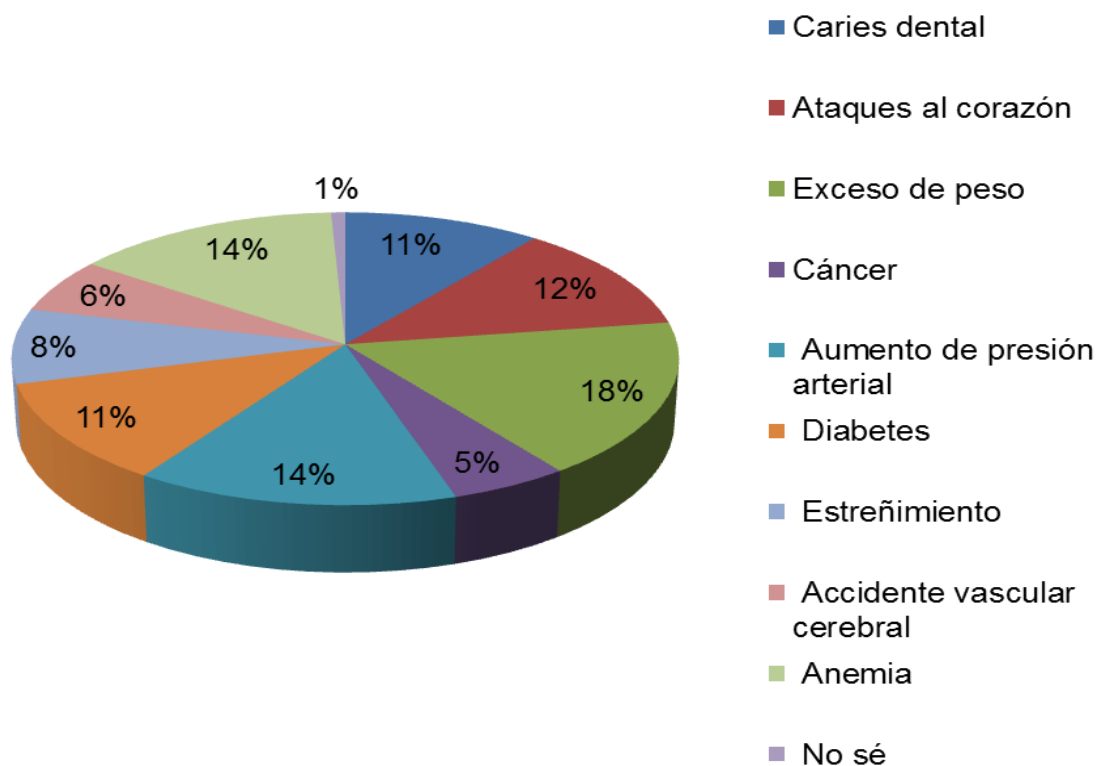


Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

²⁴ Vega Franco, L. (1984). *Temas cotidianos sobre Alimentación y Nutrición en la infancia*. México, D.F. antes: Francisco Méndez Cervantes. Pp 42

Llama la atención que los padres de familia, están conscientes que una buena alimentación puede evitar la aparición de diversos tipos de padecimientos y tengan prácticas alimentarias en las que predomina la mala alimentación. Así, el 11% respondió que se pueden evitar caries dentales; el 12% respondió que se pueden evitar ataques al corazón; el 18% respondió que se puede evitar exceso de peso; el 5% respondió que con una buena alimentación se puede evitar cáncer; el 14% respondió que se puede evitar aumento de presión arterial; el 11% respondió que se puede evitar diabetes; el 8% respondió que se puede evitar estreñimiento; el 6% respondió que se puede evitar accidentes vascular cerebral; el 14% respondió que se puede evitar anemia y el 1% respondió que desconoce los factores de riesgo que trae consigo una mala alimentación en los infantes (Gráfica 6).

Gráfica 6.- Resultados sobre la información que manejan los padres de familia sobre las consecuencias de una deficiente alimentación.

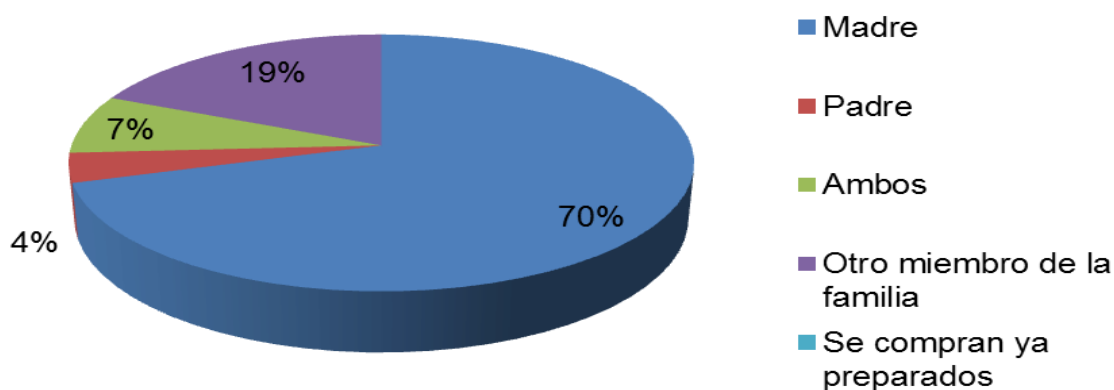


Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

Una correlación entre las gráficas 5 y 6 refleja que aunque los padres de familia conocen los riesgos de una deficiente alimentación infantil, continúan con prácticas alimentarias poco saludables, lo que significa que es necesario profundizar en las causas que los llevan a tomar esas decisiones, apoyándolos con el desarrollo de una estrategia educativa de salud planificada y pláticas sobre el impacto de conocer la información y actuar o no actuar en consecuencia.

Respecto a la persona que se encarga de la elaboración que consumen los niños, el 70% de los padres que realizaron esta encuesta contestaron que la madre es quien se hace cargo de preparar los alimentos que consume la familia; el 19% contestó que los prepara otro miembro de su familia; el 7% afirma que ambos preparan los alimentos y el 4% sostuvo que es el padre de familia quien prepara los alimentos (Gráfica 7). Podemos observar en esta gráfica que las madres de familia son todavía quienes se encargan de la preparación de los alimentos en el hogar para sus hijos, dándonos una señal de que los niños no comen en sitios inadecuados que afecten su salud y que la mayor parte de la alimentación de los niños está regulada por la madre.

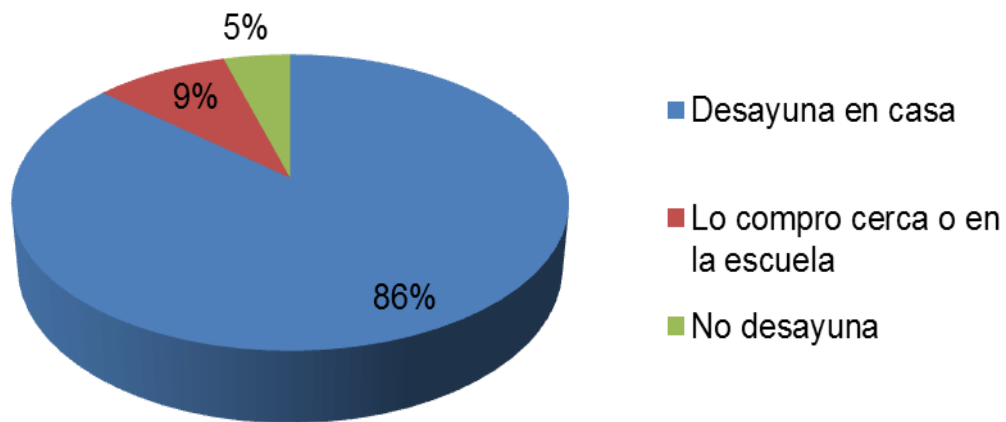
Gráfica 7.- Resultados de la persona que se encarga de la preparación de los alimentos en el hogar.



Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

Así mismo, el 86% contestaron que cuando el niño llega a la escuela, ya desayunó en su casa; el 9% contestó que compran su desayuno cerca de la escuela y el 5% de los niños no desayunan (Gráfica 8). Esta gráfica nos presenta que la mayoría de los niños desayunan en su casa antes de llegar a la escuela, lo cual nos permite ver, por un lado, que algunos padres de familia conocen los tiempos de comida que deben tener sus hijos para que tengan un mejor desarrollo y, por otra parte, existen casos, en los que los niños consumen comidas rápidas o no nutritivas fuera de la escuela; así como también existen casos donde los padres no les dan de desayunar a sus hijos.

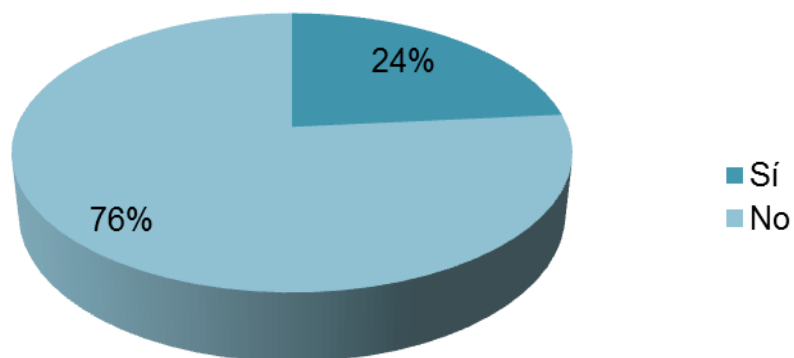
Gráfica 8.- Resultados de los niños que llegan a la escuela desayunados o que compran su desayuno cerca o dentro de la escuela.



Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

En relación con el deporte, las respuestas apuntan a que el 76% de los niños no realizan actividad física y el resto de los niños realizan algún tipo de ejercicio (Gráfica 9). También nos permite ver que dos terceras partes de los 145 niños no hacen ejercicio, situación que se añade al riesgo que provoca una mala alimentación ya que la inactividad física es, por sí misma, un factor de riesgo para muchas enfermedades. Muchos especialistas de la salud coinciden en que los hábitos alimenticios saludables, además de ayudar a sentirse bien física y psicológicamente, contribuyen a la prevención y control de padecimientos que se adquieren desde la niñez, como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otros.

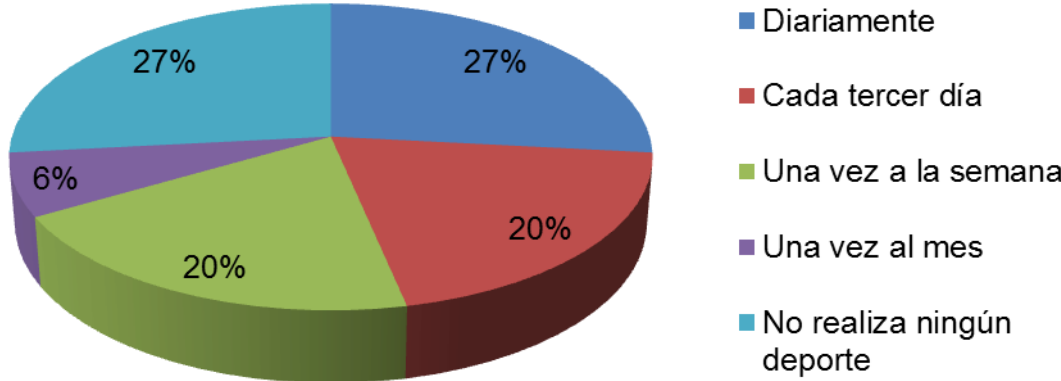
Gráfica 9.- Resultados de los niños que practican algún deporte, solos o en equipo, fuera de la escuela.



Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

La Gráfica 10 muestra que el 20% de los niños realiza ejercicio cada tercer día; otro 20% se ejercita una vez a la semana; el 27% lo practica diario; otro 27% no hace ningún deporte y el 6% sólo se ejercita una vez al mes. La Secretaría de Salud recomienda la práctica cotidiana de actividad física, porque es una forma agradable, sencilla y eficiente de obtener tanto directa como indirectamente, numerosas ventajas para la salud. Aunque existen pocos casos en los que se registra actividad física diaria o cada tercer día, no todos los infantes lo realizan, con lo que se agrava el sedentarismo que trae graves consecuencias en esta etapa o en etapa adulta.

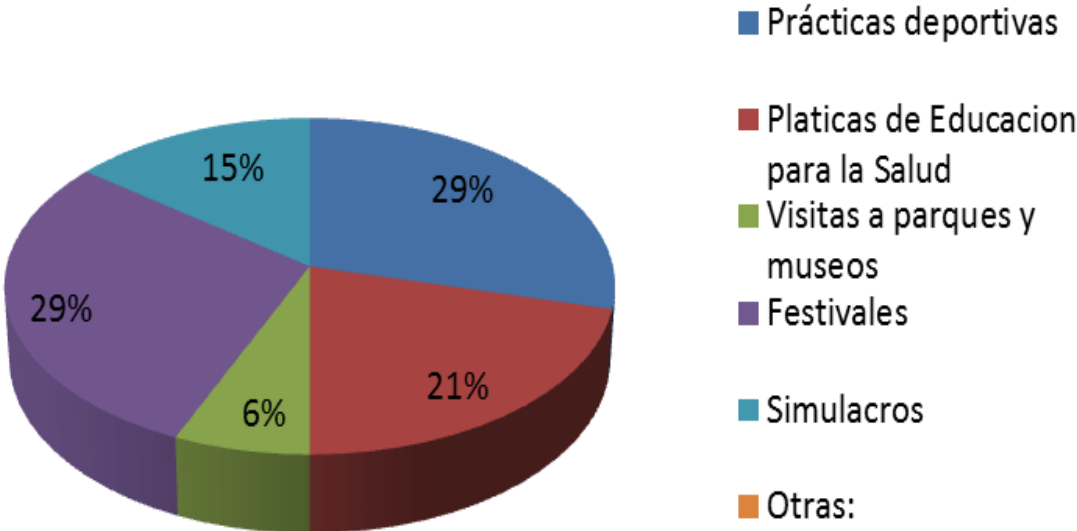
Gráfica 10.- Resultado de los niños que realizan algún deporte y la frecuencia con que lo hacen.



Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

Respecto a las actividades que realizan los alumnos con más frecuencia en su escuela, encontramos que el 29% realizan prácticas deportivas; el 21% reciben pláticas relacionadas con la salud; un 6% realiza visitas a parques y museos; el 29% participa en festivales y un 15% participa en simulacros (Gráfica 11).

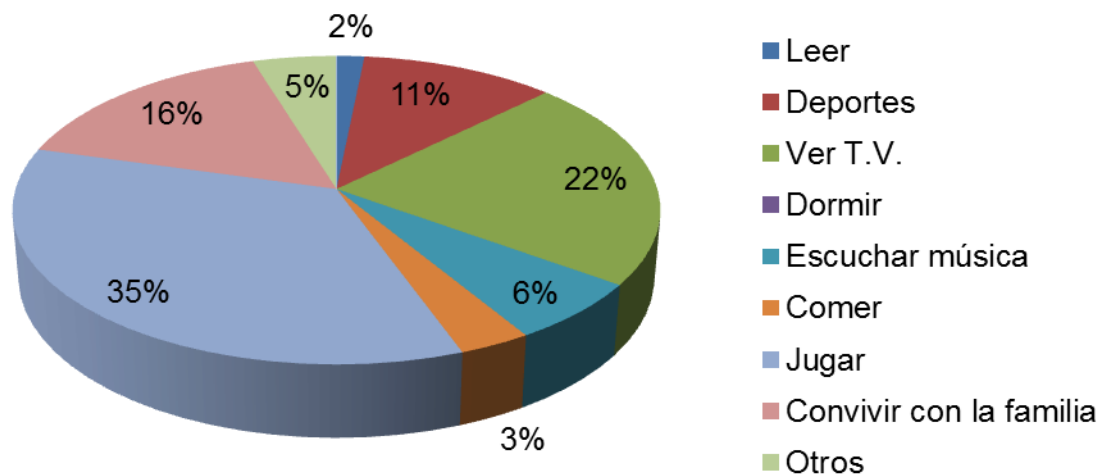
Gráfica 11.- Resultados de las actividades que realizan los alumnos con más frecuencia en su escuela.



Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

Las actividades preferidas de los alumnos durante su tiempo libre muestran que el 46% de los infantes eligen ejercer actividades en movimiento (como jugar, brincar, correr), en tanto que el 38% escogen divertirse con actividades sedentarias (como ver televisión) y un 16 % opta por convivir con su familia. (Gráfica 12). Durante el tiempo libre, a la mayoría de los niños les gusta jugar y también existe un porcentaje elevado de niños a los que les gusta ver televisión. A pocos niños les gusta escuchar música y a muy pocos realizar un deporte. Estas prácticas contribuyen una vez más al sedentarismo y favorece al sobrepeso u obesidad aumentando los riesgos de salud.

Gráfica 12.- Resultados de lo que más les gusta hacer a los niños en su tiempo libre.

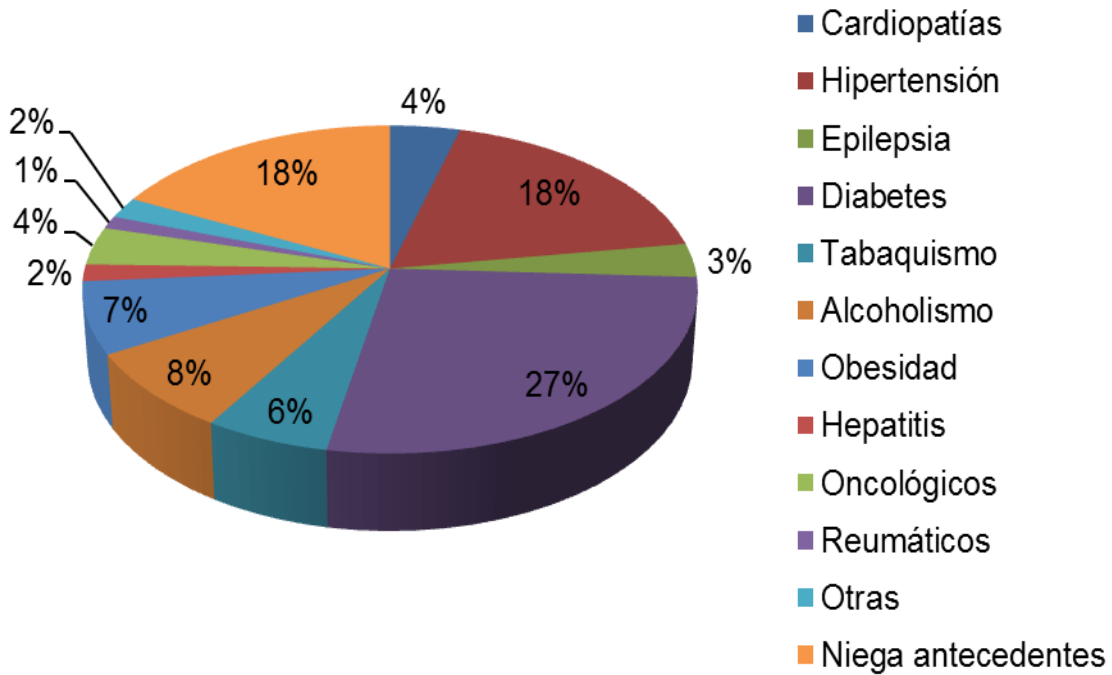


Fuente: Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

5.3. Resultados de los exámenes médicos, realizados a los alumnos en el jardín de niños; en la comunidad *Corpus Christy* de la Delegación Álvaro Obregón.

Se tomaron como muestra a seis grupos del jardín de niños, tres grupos de segundo y tres grupos de tercer nivel, con lo que se conformó un total de 145 alumnos; de ellos, el 48% son del sexo masculino y el 52% del sexo femenino. En relación con los antecedentes hereditarios y familiares de los infantes encontramos que el 27% ha padecido diabetes, el 18% ha sufrido hipertensión, el 8% ha pasado por problemas de alcoholismo, el 7% tiene problemas de obesidad, el 6% ha estado involucrado involucrada en problemas de tabaquismo, el 4% ha padecido cardiopatías y otro 4% ha tenido problemas oncológicos, el 3% ha presentado epilepsias, el 1% se queja de malestares reumáticos, el 2% ha presentado hepatitis y el 2% a padecido otras enfermedades; en tanto que el 18% niega antecedentes hereditarios o familiares (Gráfica 13).

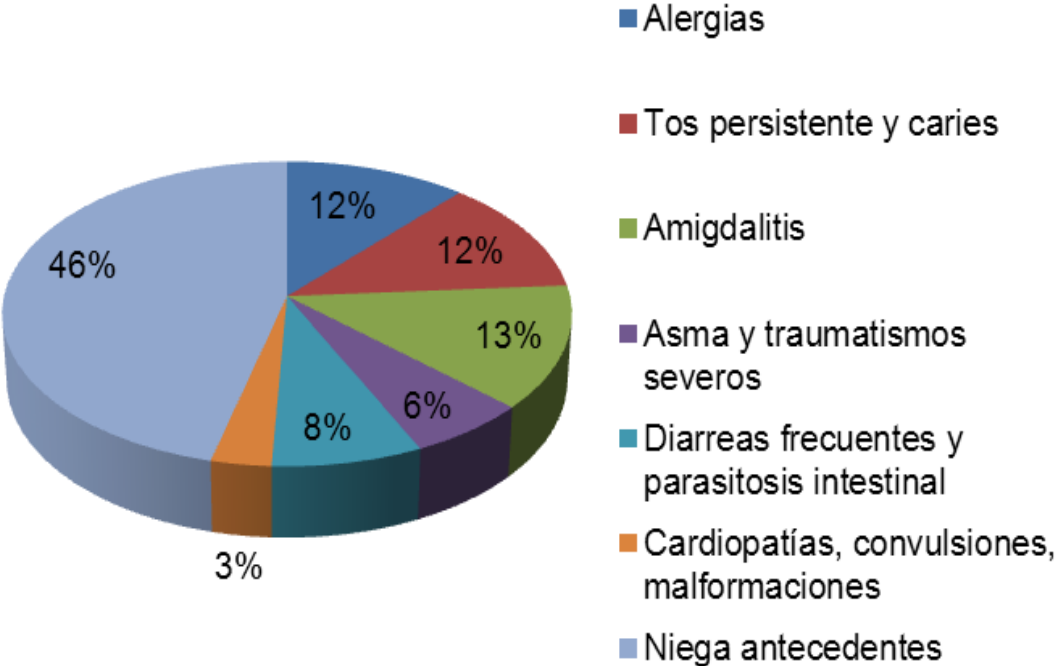
Gráfica 13. Resultados de los antecedentes hereditarios y familiares.



Fuente: Examen médico del escolar, realizado en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

En cuanto a los antecedentes personales patológicos de los alumnos tenemos que el 11% ha presentado alergias, el 12% ha mostrado tos persistente y caries, otro 12% sostiene haber sufrido amigdalitis, el 6% ha reportado asma y traumatismos severos, el 7% ha manifestado diarreas frecuentes y parasitosis intestinal, el 3% mencionó problemas de cardiopatías, convulsiones, malformaciones y el 5% ha padecido otros antecedentes personales patológicos; en tanto que el 44% niega antecedentes patológicos (Gráfica 14).

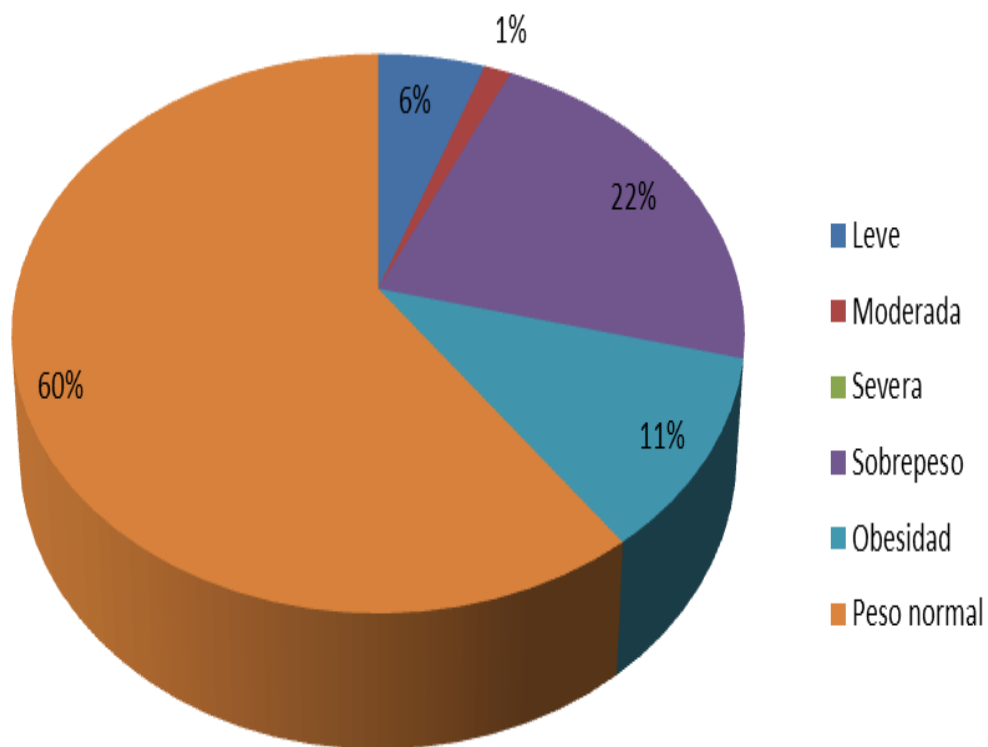
Gráfica 14. Resultados de los antecedentes personales patológicos.



Fuente: Examen médico del escolar, realizado en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

Los resultados asentados en los exámenes médicos informan que el 60% del total del alumnado se encuentra en su peso normal; el 22% de los alumnados presenta sobrepeso; el 11% presenta obesidad; el 6% presenta una malnutrición leve y el 1% muestra malnutrición moderada. No existe un sólo caso de malnutrición severa (Gráfica 15). En este estudio no identificamos un riesgo más alto de obesidad en infantes; sin embargo, existen alumnos con obesidad y sobrepeso que a futuro ponen en riesgo su salud; con lo que se propicia la presencia de problemas psicológicos, insuficiencia respiratoria, así como diferentes enfermedades metabólicas graves, como es Diabetes Mellitus. Esto por mencionar algunas consecuencias que puede ocasionar el sobrepeso y la obesidad, además de el deterioro en la calidad de vida y la mortalidad prematura. Para prevenir esta problemática, la Organización Mundial de la salud ha sugerido las siguientes acciones: comer frutas y verduras frescas, cereales, legumbres, evitar comer grasas saturadas (queso, leche, mantequilla, etc.) y mejor procurar consumir grasas insaturadas como aguacate, aceite de oliva, nueces, etc.), realizar por lo menos 20 minutos de actividad física diaria ya que la obesidad infantil se puede prevenir.

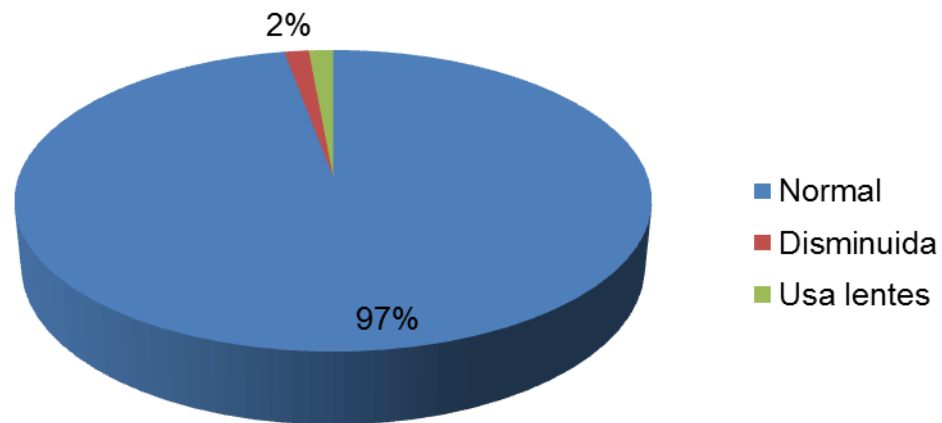
Gráfica 15. Resultados del estado nutricional de los niños.



Fuente: Examen médico del escolar, realizado en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

Otro dato importante que arrojó dicho estudio es que el 97% de los alumnos disfrutaban de su agudeza visual normal, solo el 2% reporta clarividencia disminuida y el 1% usa lentes (Gráfica 16). Por último la agudeza auditiva es normal en el 100% de los niños.

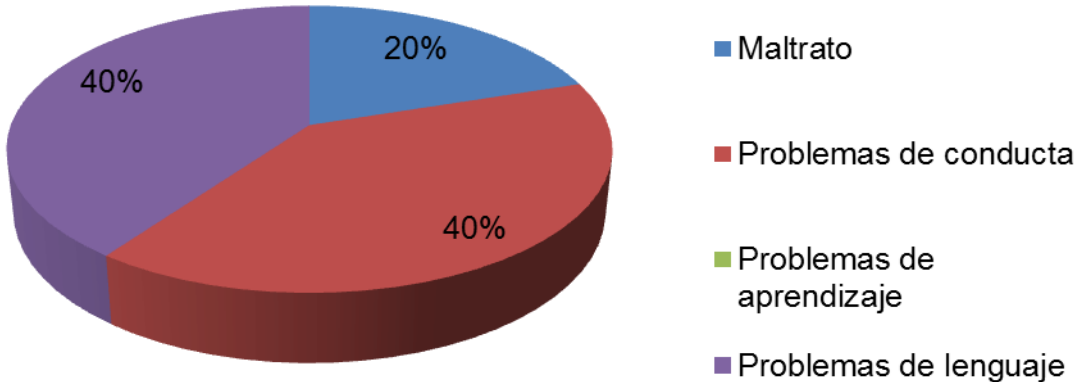
Gráfica 16. Resultados de la agudeza visual de los infantes.



Fuente: Examen médico del escolar, realizado en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

Otros aspectos de salud reportados en el certificado médico abarcan el desarrollo del lenguaje, conducta, maltrato y problemas del aprendizaje. Encontramos que el 40% de los problemas de desarrollo de los niños se ubica en el lenguaje; el 40% está relacionado con problemas de conducta y el 20% manifiesta maltrato, aunque no fueron reportados problemas de aprendizaje (Gráfica 17).

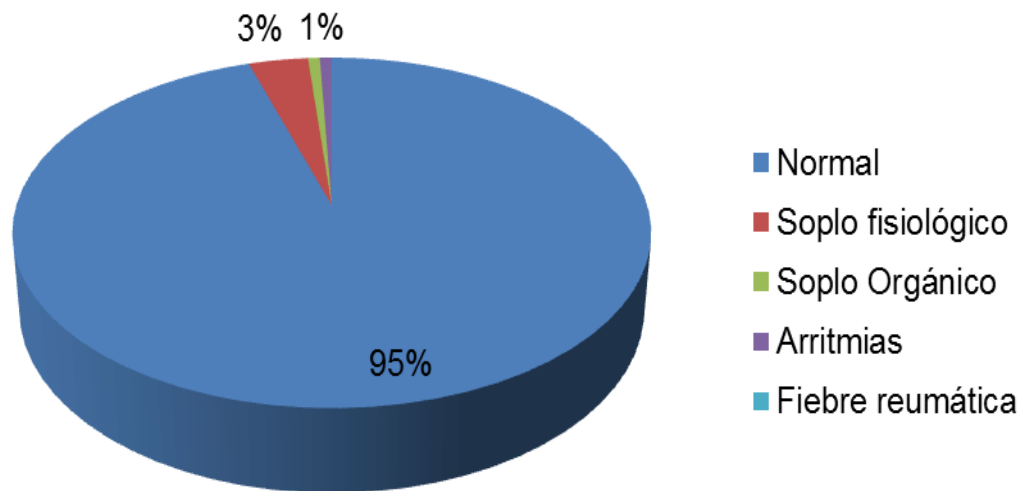
Gráfica 17. Resultados de los problemas de desarrollo.



Fuente: Examen médico del escolar, realizado en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán”.

El 95% no han mostrado problemas cardiovasculares, se muestran normales, el 3% han mostrado soplos fisiológicos, el 1% mostro soplos orgánicos y el otro 1% mostro arritmias (Gráfica 18).

Gráfica 18. Resultados de los problemas cardiovasculares.



Fuente: Examen médico del escolar, realizado en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón. Hecho por el "Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán".

5.4. Propuestas para la solución de la problemática de la obesidad y sobrepeso infantil desde el enfoque de la Promoción de la Salud.

Es importante desarrollar e implementar programas de promoción, prevención y detección temprana de aquellos factores de riesgo de la salud relacionados con la obesidad, sobrepeso, malnutrición, sedentarismo. Así mismo, es recomendable la elaboración de proyectos a corto, mediano y largo plazo para la mejora de la alimentación y actividad física de la población, donde se generen hábitos que permitan prolongar y mantener una mejor calidad de vida, abriendo una ventana de oportunidades de prevención, con el fin de aminorar su impacto.

Esto se puede lograr, por un lado, haciendo conciencia del suministro correcto de alimentos en las cantidades adecuadas entre los individuos de la comunidad, y por otro, tomar conciencia del consumo diario en su dieta para un mejor estado nutricional, ya que estos hechos ejercen un impacto considerable sobre la salud. Por otro lado, para complementar la actividad física se pueden organizar torneos de fútbol, básquetbol, voleibol, clases de zumba en las escuelas. Estas estrategias nos permiten gozar de mejor salud y bienestar, tanto de la familia como de la comunidad. Ya que es una etapa muy importante para la formación del infante, y es la alimentación la que ocupa un lugar central en el organismo del ser humano, porque nos aporta los nutrimentos y la energía necesaria para soportar las exigencias del crecimiento y desarrollo.

6. CONCLUSIONES

Este estudio exploratorio sobre las condiciones de salud de un grupo representativo de niños en edad preescolar ha pretendido identificar las prácticas alimentarias familiares y la falta de ejercicio como factores determinantes para llegar a una deficiente alimentación que conlleva al sobrepeso y, en un caso extremo, a la obesidad. Así mismo, nos remite a una genuina preocupación por la falta de educación de la salud de los mismos padres para tener conciencia de las repercusiones de una alimentación deficiente en los niños; particularmente al considerar las declaraciones de los padres de que sus hijos están sanos y bien alimentados, cuando los certificados médicos arrojan que prácticamente una tercera parte de los niños del estudio presenta sobre peso u obesidad.

El estudio realizado con la Comunidad *Corpus Christy* muestra que existe un alto porcentaje de niños con obesidad infantil y una de las razones que determinan este resultado está relacionada con el alto consumo de carbohidratos, grasas y sedentarismo. Esta mala alimentación trae consigo factores de alto riesgo, que desembocan en diversos padecimientos como la diabetes *mellitus*, la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre muchas otras, y se convierte eventualmente en un grave problema de Salud Pública.

Por esta razón es importante crear espacios de reflexión sobre el consumo inteligente de los alimentos o del plato del bien comer de los alimentos y sus repercusiones para formar una cultura de la salud y que los padres de familia se

responsabilicen a diario de la alimentación de sus hijos. De ahí que este trabajo pretenda contribuir a la educación e importancia de la alimentación como uno de los determinantes fundamentales para la salud individual y colectiva para cualquier etapa de la vida del ser humano.

7. PERSPECTIVAS

El Análisis de Algunos Descriptores Relacionados con la Salud de Estudiantes en un Jardín de Niños, en la Comunidad de *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón, encuadra dos elementos que lo hacen susceptible de ser estudiado. Primeramente, el análisis del contenido explorado en el ámbito de la salud. En segundo lugar el tema de la obesidad infantil. Ambos requieren acciones encaminadas al desarrollo de programas que promuevan una educación alimentaria y de la salud. Entre las acciones que ya se han implementado están los programas de salud de las clínicas del Distrito Federal; los programas para disminuir la obesidad infantil que ha introducido el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Así mismo, sería necesario integrar este tipo de programas a otros programas sociales relacionados con la salud que ha implementado el Gobierno del Distrito Federal (GDF), entre los que destaca el “Programa para la Prevención y Control de Sobrepeso y la Obesidad: Campaña Muévete en Cintura”.

Este tipo de programas están relacionados con la normatividad para la Prevención y Tratamiento de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos Alimenticios en el D.F., publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 23 de octubre de 2008. La última reforma se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 03 de mayo de 2010. En ella se faculta a la Secretaria de Salud del Distrito Federal para realizar acciones tendientes a erradicar la obesidad y el sobrepeso entre los habitantes de la ciudad, así como mejorar los hábitos alimenticios de los

ciudadanos a través de distintos programas, como el mencionado; Con estas medidas se evita la duplicidad de acciones gubernamentales y se obtienen mejores resultados.

El Programa para la Prevención y Control de Sobrepeso y la Obesidad, *Campaña Muévete en Cintura*, busca generar un amplio movimiento social informado y organizado que promueva estilos de vida saludables a través de acciones que orienten una adecuada alimentación y fomenten la actividad física. La población a la que se dirige son niños y niñas, jóvenes, mujeres, adultos mayores, familias, población indígena, y población discapacitada. Con este tipo de programas, las distintas comunidades, como la de *Corpus Christy*, podrían verse altamente favorecidas. Sobre todo, si se considera que es más factible que los programas de salud lleguen a las comunidades de la Cd. de México y Zonas conurbadas a través del GDF.

De este estudio se desprende que la eficacia de los programas de salud que se implementen para lograr la disminución de la obesidad infantil dependerá de estrategias adecuadas y oportunas de diversos actores como las autoridades de salud, los promotores de la salud, los médicos, las trabajadoras sociales y sobre todo, los padres de familia que decidan tomar en serio la salud de su familia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ávila Curiel, A., Shamah Levy, T., Chávez Villasana, A., & Galindo Gómez, C. (2002). *Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (Estrato Socioeconómico bajo)*. México D.F.: Julián Cedillo Rendón. Pp 115
2. *Breve Historia de la Delegación Álvaro Obregón*. (2010). México, D.F. : Talleres Gráficos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática . pp 157
3. Córdova Villalobos, j., Ortiz Domínguez, M. E., Hernández ávila, M., Martínez Ampudia, L., Chertorivski Woldenberg, S., Toscano Velasco, M. Á., y otros. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México D.F.: Primera edición. Pp 46
4. ENSANUT (2006) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Instituto Nacional de Salud Pública, México 2006
5. (2010). *Expediente de la colonia Corpus Christy - Santa Lucia; Secretaría de Salud*. México, Distrito Federal: Dirección General de Desarrollo.
6. <http://www.inegi.org.mx>. (3 de Marzo de 2010). Recuperado el 24 de Octubre de 2011, de <http://www.inegi.org.mx>: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=9>
7. García Viveros, M., & Ciqueiros, M. T. (1993). *Participación Social y Educación para la Salud*. México D.F.: Editores. Pp 545

8. García Viveros, M. (2003). *Programa Multidisciplinario de Promoción y Educación para la Salud*. México D.F; Hospital de Ciencias Médicas y nutrición Salvador Zubirán. Departamento de Educación para la Salud. P 97
9. *Imagen de la Gran Capital, Enciclopedia de México*. (MCM - XXXV, 1985). México, Distrito Federal: Almacén para los Trabajadores del Departamento del Distrito Federal de la Ciudad de México.
10. Laurell, A. C., Mussot, L., Veites, E., Staines, G., & Linarez Pérez, N. (2005). *Reducción de la exclusión en salud, removiendo el obstáculo económico. La experiencia del Gobierno del Distrito Federal*. México: Color. P. 143
11. (2005). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005*. México D.F.: Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
12. *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Apendice Normativo A*. (s.f.).
13. Freire, P. *Pedagogía del Oprimido*.
14. Rivera Marín, G. (2000). *Delegación Álvaro Obregón: Memoria de Gobierno*. México D.F.: Gobierno del Distrito Federal. Pp 142
15. Salvador Zubirán, A., Bourges Rodríguez, H., Arévalo, J., Gavito, M., Martínez D, M., Monteverde Z, J., y otros. (s.f.). *Cuadernos de nutrición*.

16. Trímboli, J. (6 de Julio de 2010). *www.alconsumidor.org*. Recuperado el 7 de Febrero de 2011, de *www.alconsumidor.org*: <http://www.alconsumidor.org/noticias.phtml?id=1289>

17. Quintín Olascoaga, J. (2000). *Dietética "Nutrición Normal"*. México: Méndez Editores. Pp 353

18. Vega Franco, L. (1984). *Temas cotidianos sobre Alimentación y Nutrición en la infancia*. México, D.F. antes: Francisco Méndez Cervantes. Pp251

ANEXOS

Anexo I.

Formato del sondeo para detectar los principales problemas de la Comunidad
Corpus Christy, Delegación Álvaro Obregón



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Nº de encuesta: ___ Hora inicio ___ Hora termino ___ Fecha ___ Encuestador ___
 Lugar del sondeo _____
 Ocupación del encuestado: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (H)

1.- En su opinión, ¿Cuáles de los siguientes problemas son, los que requieren mayor atención de la comunidad? Enuméralos en orden de importancia del 1 al 25.

Falta de servicio eléctrico en casa		Falta de agua	
Falta de vivienda		Falta de calidad de agua	
Existe el desempleo		Falta de fuentes de trabajo	
Existe delincuencia e inseguridad pública		Falta de bibliotecas	
Falta mejorar los salarios		Falta de educación	
Falta de centros de Salud		Falta de correo o teléfono	
Falta de parques y jardines		Falta de mercados o centros comerciales	
Falta de servicios de drenaje		Falta de alumbrados públicos	
Existe desintegración familiar		Existen casos de drogadicción y alcoholismo	
Existe violencia intrafamiliar		Falta de contenedores de basura	
Falta de organización y participación de la comunidad		Mal servicio y/o falta de transporte público	
Falta de computadoras		Falta de centros comunitarios	
Falta de desayunadores nutricionales			

2.- Algún otro problema no mencionado arriba, indicar cuál(es):

Problema	¿Por qué lo considera importante?	Indique que solución sugiere

Anexo II.

Cuestionario para detectar los principales problemas de nutrición y salud en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón.



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador

Zubirán

La información que obtengamos de este cuestionario servirá para diseñar e implementar programas de educación para la salud que nos permitan mejorar la salud y nutrición de sus hijos. Agradecemos su interés en llenarlo lo más apegado a la verdad.

Datos de la madre o del padre.

1.- **Edad** _____ 2.-**Sexo** F () M ()

3.- **Estado Civil** _____

4.- **Escolaridad** _____

5.- **Ocupación** _____

Por favor marque con una X en el (los) paréntesis, la respuesta que usted considere sea más acorde a lo que se le pregunta.

Peso actual de su hijo _____ ***Estatura de su hijo*** _____

1. ¿Cuáles de los siguientes alimentos realiza su hijo al día?

- | | | |
|--|-----------------|---------------|
| 1. Desayuno () | 2. Almuerzo () | 3. Comida () |
| 4. Merienda () | 5. Cena () | |
| 6. Ingiere alimentos entre comidas () | | |

2. Generalmente, ¿dónde come su hijo sus alimentos?

1. En mi casa () 2. En la escuela () 3. En la fonda ()
4. En el trabajo () 5. En el restaurante ()
6. Puesto de la calle ()
7. En la casa de amigos o familiares () 8. Lleva alimentos preparados en casa ()

3. Ponga dentro del paréntesis un número del 0 al 7 para saber, ¿cuántos días a la semana consume su hijo los siguientes alimentos?

1. Carne como pollo, res, cerdo. () 2. Leche y derivados como queso, crema etc. ()
3. Pollo () 4. Pescado y mariscos ()
5. Frutas () 6. Verduras ()
7. Embutidos (salchicha, jamón) () 8. Chatarra ()
9. Huevo () 10. Refrescos ()
11. Leguminosas (habas, lentejas, frijoles, garbanzos) ()
12. Cereales (avena, arroz, pasta, tortilla, pan) ()

4. ¿Cuáles son los problemas de salud que cree usted pueden evitarse cuando se consume una dieta balanceada?

1. Caries dental () 2. Ataques al corazón ()
3. Exceso de peso () 4. Cáncer ()
5. Aumento de presión arterial () 6. Diabetes ()
7. Estreñimiento () 8. Accidente vascular cerebral ()
9. Anemia () 10. No sé ()

5. ¿Quién se encarga de la preparación de los alimentos en el hogar?

1. Madre () 2. Padre ()
3. Ambos () 4. Otro miembro de la familia ()
5. Se compran ya preparados ()

6. ¿El niño cuando llega a la escuela, va desayunado o compra su desayuno cerca o dentro de la escuela?

1. Desayuna en casa () 2. Lo compro cerca o en la escuela ()
3. No desayuna ()

¿Cuánto tiempo?_____

15. ¿A su hijo le gusta asistir a la escuela?

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. Le gusta mucho () | 2. Regular () |
| 3. Poco () | 4. No le gusta () |

16. ¿Cómo considera la relación entre los profesores de su hijo, sus compañeros y él?

- | | | |
|------------------------|-----------------|---------------|
| 1. Amistosa ()
() | 2. Difícil () | 3. De respeto |
| 4. De agresión () | 5. De miedo () | 6. Buena () |

17. Señale con una X cuáles de las siguientes actividades se realizan en la escuela de su hijo:

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Prácticas deportivas () | 2. Pláticas de Educación/Salud () |
| 3. Visitas a parques y museos () | 4. Festivales () |
| 5. Simulacros () | |
| 6. Otras: _____ | |

18. Señale cuánto tiempo duerme su hijo diariamente:

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. De 6 a 7 horas () | 2. De 8 a 9 horas () | 3. Más de 10 horas () |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|

19. En el tiempo libre de su hijo, ¿qué es lo que más le gusta hacer?

1. Leer () 2. Deportes () 3. Ver T.V.()
 4. Dormir () 5. Escuchar música () 6. Comer ()
 7. Jugar () 8. Convivir con la familia ()
 9. Otros: _____

20. ¿Cómo es la relación de su familia, que vive en su casa, con su hijo?

1. Lo quieren () 2. No lo quieren () 3. Lo maltratan ()
 4. Lo protegen () 5. Escuchan lo que dice () 6. Lo ayudan ()
 7. Siempre se enojan con él () 8. Juegan con él () 9. No le hacen caso ()

21. ¿Cómo considera Usted que es su relación de pareja?

1. Tranquila () 2. Molesta () 3. Amorosa ()
 4. Violenta () 5. Problemática () 6. No sé ()

Por qué: _____

22. En el siguiente cuadro señale con quién comparte la vivienda en que vive:

Parentesco	Edad	¿A qué se dedica?	Escolaridad	Ingresos

23. Marca con una X, los servicios con que cuenta en la zona en donde vive:

1. Agua potable () 2. Drenaje () 3. Transporte público ()
 4. Teléfono () 5. Pavimento () 6. Luz eléctrica ()
 7. Recolección de basura ()

24. Señale con una X, las fuentes de contaminación que Usted sabe existen cerca del lugar en donde vive:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Depósito de aguas negras () | 2. Basureros () |
| 3. Aeropuertos () | 4. Avenidas muy transitadas () |
| 5. Fábricas () | 6. Bares (cantinas) () |
| 7. Salas de juegos de video () | 8. Puestos de comida () |
| 9. Otras: _____ | |

25. En caso de que su familia conviva con animales, a ellos:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Los baña () | 2. Los lleva a vacunar () |
| 3. Los alimenta () | 4. Los lleva al veterinario () |
| 5. Cuentan con un lugar especial () | 6. No se ocupa de ellos () |

26. Señale si Usted, su pareja, hijos o familiares cercanos tienen o han tenido alguna de las siguientes enfermedades:

- | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Diabetes () | 2. Presión alta o baja () | 3. Obesidad () |
| 4. Cáncer () | 5. Asma () | 6. Enfermedades del riñón () |
| 7. Alcoholismo () | 8. Parásitos intestinales () | 9. Enfermedad del corazón () |
| 10. Invalidez () | 11. Convulsiones () | 12. Tuberculosis () |
| 13. Tos frecuente () | 14. VIH/SIDA () | |
| 15. Enfermedad del sistema nervioso () | | |
| 16. Otras: _____ | | |

27. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades propias de la infancia ha padecido su hijo?

- | | | | |
|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 1. Rubéola () | 2. Varicela () | 3. Sarampión () | 4. Escarlatina () |
| 5. Tosferina () | 6. Hepatitis () | 7. Difteria () | 8. Poliomiелitis () |
| 9. Otras: _____ | | | |

28. ¿Cuáles de las siguientes vacunas ha recibido su hijo?

- | | | |
|---------------------|------------------|----------------------|
| 1. Tétanos () | 2. Varicela () | 3. Sarampión () |
| 4. Tosferina () | 5. Difteria () | 6. Poliomiелitis () |
| 7. Tuberculosis () | 8. Rubéola () | 9. Hepatitis () |
| 10. Gripe () | 11. Otras: _____ | |

29. Cuando su hijo se enferma, ¿qué acostumbra hacer Usted o la familia para atenderlo?

- 1. Le dan medicamentos sin consultar al médico ()
- 2. Lo llevan al médico particular ()
- 3. Lo llevan al Centro de Salud ()
- 4. Le dan remedios naturistas ()
- 5. Le dan remedios caseros ()
- 6. Lo llevan al IMSS ()
- 7. Le dan medicamentos homeopáticos ()
- 8. Lo llevan al ISSSTE ()
- 9. Otro _____

30. Cuando su hijo comienza a sentirse mal, ¿cuánto tiempo tardan en atenderlo?

- 1. Cuando se inician las molestias ()
- 2. Cuando se siente muy mal ()
- 3. Cuando la familia tiene tiempo ()
- 4. Cuando la familia tiene dinero ()

31. Si su hijo ha sufrido algún accidente en los últimos 3 años ¿De qué tipo ha sido?

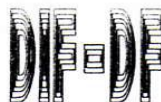
- 1. Cortadas profundas ()
- 2. Quemaduras ()
- 3. Intoxicaciones ()
- 4. Lesión por objetos punzo-cortantes ()
- 5. Golpes o caídas ()
- 6. Torceduras y/o fracturas ()
- 7. Introducción de cuerpos extraños ()
- 8. Otros _____

Si usted tiene alguna sugerencia, por favor, anótela aquí:

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Anexo III.

El presente formato se utilizó para realizar los certificados médicos en el jardín de niños, de la Comunidad *Corpus Christy*, Delegación Álvaro Obregón.



EXAMEN MÉDICO DEL ESCOLAR

FECHA DE REVISIÓN

1.- DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA ESCUELA:		CLAVE	
DOMICILIO:	DELEGACIÓN:		
TELÉFONO:	TURNO:	GRADO:	NIVEL ESCOLAR
NOMBRE DEL ALUMNO:			SEXO:
FECHA DE NACIMIENTO O "CURP"	UNIDAD MÉDICA QUE LO ATIENDE		
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR			
DOMICILIO:	TELÉFONO:		

2.- ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES (Información proporcionada por el padre o tutor)

No.	PATOLOGÍA	1°	2°	3°	No.	PATOLOGÍA	1°	2°	3°
01	TUBERCULOSIS				09	ALCOHOLISMO			
02	CARDIOPATÍAS				10	OBESIDAD			
03	HIPERTENSIÓN				11	HEPATITIS			
04	EPILEPSIA				12	TOXICOMANÍAS			
05	ENF. MENTAL O NERVIOSA				13	ONCOLÓGICOS			
06	DIABETES				14	REUMÁTICOS			
07	TABAQUISMO				15	OTRAS			
08	HEMOFÍLICOS				16	NEGIA ANTECEDENTES			

3.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (Información proporcionada por el padre o tutor)

No.	PATOLOGÍA	1°	2°	3°	No.	PATOLOGÍA	1°	2°	3°
01	ALERGIAS				12	CONVULSIONES			
02	CARIES				13	MENINGITIS			
03	AMIGDALITIS DE REP.				14	TRAUMATISMOS SEVEROS			
04	RESPIRACIÓN ORAL				15	MUTILACIONES			
05	TOS PERSISTENTE				16	MALFORMACIONES			
06	ASMA				17	ESTRABISMO			
07	TUBERCULOSIS				18	TOXICOMANÍAS			
08	CARDIOPATÍAS				19	ALCOHOLISMO			
09	DIARREAS FRECUENTES				20	TABAQUISMO			
10	PARASITOSIS INTESTINAL				21	OTRAS:			
11	HEPATITIS				22	NEGIA ANTECEDENTES			

4.- EXAMEN FÍSICO

PESO:	1°	2°	3°	TALLA:	1°	2°	3°	ESQUEMA DE INMUNIZACIONES Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/>
	kg	kg	kg		cm	cm	cm	

ESTADO NUTRICIONAL			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
MALNUTRICIÓN			
LEVE			
MODERADA			
SEVERA			
SOBREPESO			
OBESIDAD			

AGUDEZA VISUAL			
	1°	2°	3°
O. D.	20/	20/	20/
O. I.	20/	20/	20/
CONCEPTO			
NORMAL	1°	2°	3°
DISMINUIDA			
USA LENTES			
OTRAS			

AGUDEZA AUDITIVA			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
DISMINUIDA			
PRÓTESIS			
OTRAS			
OÍDO DERECHO			
OÍDO IZQUIERDO			

DIGESTIVO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
DIARREA			
PARASITOSIS			
OTRAS			

PROBLEMAS DE DESARROLLO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
MALTRATO			
PROB. DE CONDUCTA			
PROB. APRENDIZAJE			
PROB. DE LENGUAJE			

CARDIOVASCULAR			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
SOPLO FISIOLÓGICO			
SOPLO ORGÁNICO			
ARRITMIAS			
OTRAS			
F. REUMÁTICA			

P I E L			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
PIODERMITIS			
V. VULGARES			
PEDICULOSIS			
P. ALBA			
MICOSIS			
ESCABIASIS			
OTRAS			

MÚSCULO ESQUELÉTICO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
ALT. MIEMBRO SUP.			
DESV. COLUMNA			
ROD. VALGO VARO			
PIE PLANO			
EN TRATAMIENTO			
OTRAS			

RESPIRATORIO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
RESFRIADO C.			
A. HIPERTRÓFICAS			
OTITIS			
BRONQUITIS			
ASMA			
OTRAS			

OTROS APARATOS Y SISTEMAS (diagnóstico)			
CONCEPTO	1°	2°	3°

DIENTES TEMPORALES	CONCEPTO	1°	2°	3°
	A Diente Sano			
	B Diente Cariado			
	C Diente Obturado y Cariado			
	D Diente Obturado sin caries			
	E Diente Ausente			
	F Parodontopatias			
	G Maloclusión			

DIENTES PERMANENTES	CONCEPTO	1°	2°	3°
	0 Diente Sano			
	1 Diente Cariado			
	2 Diente Obturado y Cariado			
	3 Diente Obturado sin caries			
	4 Diente Ausente			
	5 Parodontopatias			
6 Maloclusión				

SALUD BUCAL

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
DERECHO								IZQUIERDO							
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65							
85 84 83 82 81								71 72 73 74 75							
48 47 46 45 44 43 42 41								31 32 33 34 35 36 37 38							
FECHA DE REVISIÓN															

ESTE DOCUMENTO ES VIGENTE
 DEL ____ DE ____ DE ____
 AL ____ DE ____ DE ____

SELLO
 INSTITUCIÓN
 DE SALUD

CLÍNICAMENTE APTO PARA ASISTIR A LA ESCUELA	SI () NO ()
CLÍNICAMENTE APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS DE ESFUERZO	SI () NO ()

(NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES (primera revisión)

6.- DERECHOHABIENCIA

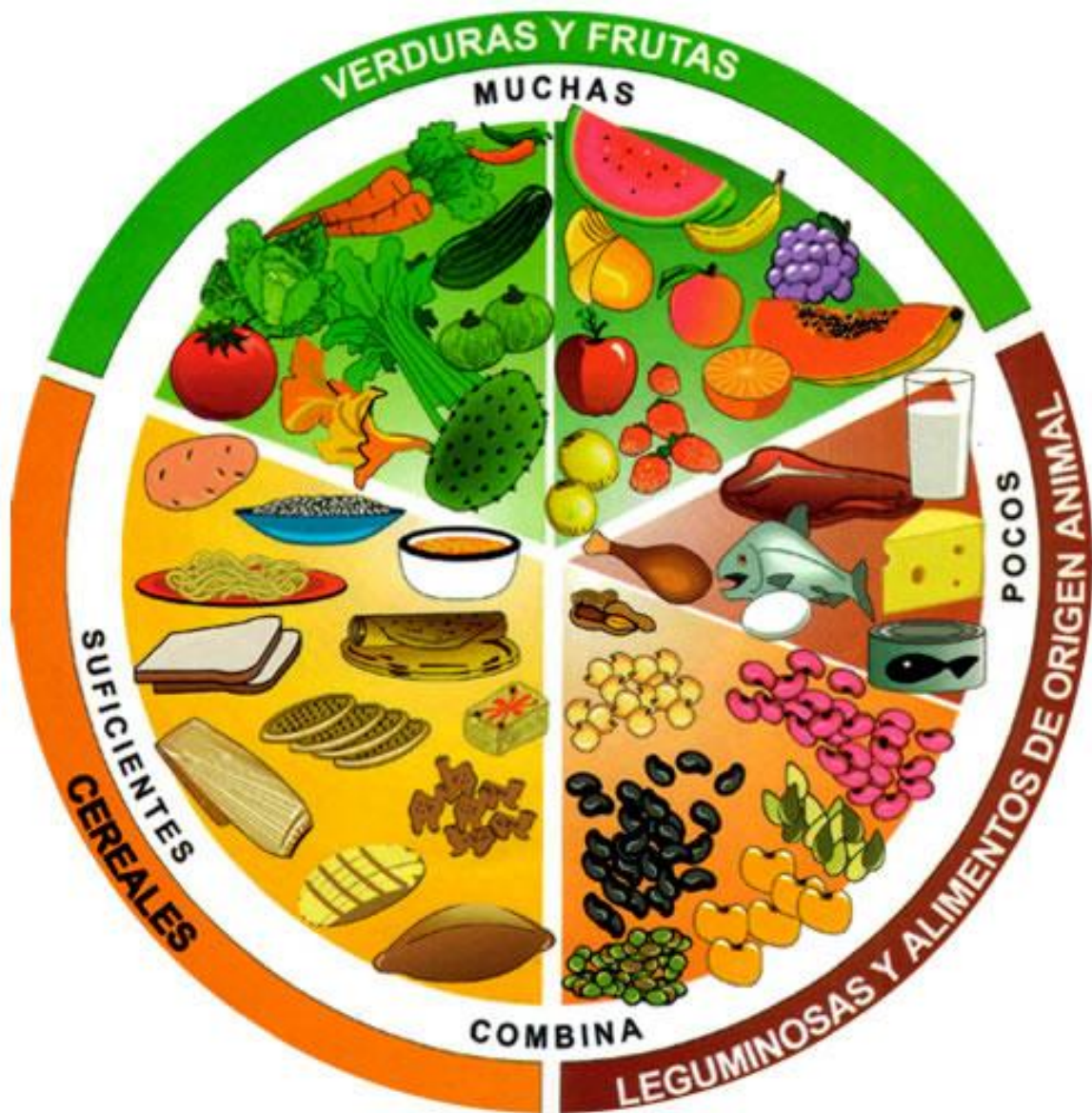
CONCEPTO	1°	2°	3°
RECETA			
REFERENCIA			
S.S.P.D.F.			
S.M.Y.U.D.F.			
I.S.S.S.T.E.			
S.E.P.			
D.I.F.-D.F.			
I.M.S.S.			
OTRAS			

7.- DIAGNÓSTICOS Y CONCLUSIONES (revisiones subsecuentes)

FECHA	NIVEL ESCOLAR	DIAGNÓSTICOS	INST. MEDICA	NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO





















Anexo IV.



Representación del “Plato del Bien Comer”.



Anexo V.

Tabla con datos precisos de la estadística en educación, cultura, salud, vivienda, urbanización y geografía de la Delegación; Tomados del Censo poblacional y vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y geografía, Delegación Álvaro Obregón, Distrito Federal.

Estadística	Álvaro Obregón	Distrito Federal
Educación y cultura		
 Población de 6 y más años, 2010	655,006	7,904,578
 Población de 5 y más años con primaria, 2010	172,322	2,014,896
 Población de 18 años y más con nivel profesional, 2010	133,055	1,698,490
 Población de 18 años y más con posgrado, 2010	15,563	171,270
 Grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años, 2010	10.4	10.5
Población		
 Población total, 2010	727,034	8,851,080
 Población total hombres, 2010	346,041	4,233,783
 Población total mujeres, 2010	380,993	4,617,297
 Relación hombres-mujeres, 2010	90.8	91.7
 Hogares, 2010	194,919	2,388,534
 Hogares con jefe hombre, 2010	137,646	1,638,790
 Hogares con jefe mujer, 2010	57,273	749,744
 Tamaño promedio de los hogares, 2010	3.7	3.6
Salud		
 Población derechohabiente, 2010	494,813	5,644,901
 Población no derechohabiente, 2010	218,334	2,971,074
 Derechohabientes en el IMSS, 2010	271,879	3,036,963
 Derechohabientes en el ISSSTE, 2010	70,747	1,095,313
Vivienda y urbanización		
 Viviendas particulares, 2010	197,873	2,453,031
 Viviendas particulares que disponen de agua de la red pública en el ámbito de la vivienda, 2010	190,410	2,312,839
 Viviendas particulares que disponen de energía eléctrica,	193,349	2,375,582

2010		
  Viviendas particulares que disponen de drenaje, 2010	192,384	2,362,017
  Viviendas particulares con piso diferente de tierra, 2010	189,804	2,334,171
  Viviendas particulares que disponen de excusado o sanitario, 2010	192,267	2,362,481
  Viviendas particulares que disponen de computadora, 2010	99,625	1,171,631
  Viviendas particulares que disponen de lavadora, 2010	155,705	1,854,623
  Viviendas particulares que disponen de refrigerador, 2010	178,043	2,165,900
  Viviendas particulares que disponen de televisión, 2010	190,690	2,337,884
  Promedio de ocupantes por vivienda particular, 2010	3.7	3.6
Geografía	Álvaro Obregón	Distrito Federal
Cabecera municipal	Álvaro Obregón	
Latitud	19° 23' N	19° 36' - 19° 2' N
Longitud	99° 11' O	98° 56' - 99° 22' O
Altitud	2,300 msnm	

Fuente: página de internet www.inegi.org.mx

More than ever, we as parents and a nation must do something about the growth of obesity in our children. We must do more than just talk, we must be concerned enough to act.

Lee Haney