

Estrategia educativa en hábitos saludables para la población preescolar de la institución educativa Villa del Socorro en Medellín.

Investigadoras

Liseth María Amell Salcedo

Lauren Ghinneth Salamanca Hernández

Grupo Observatorio de la Salud Pública

Línea Educación para la Salud

Asesora

Sandra Yaned Cadavid Mazo

Médica. Magister en Salud Pública.

Universidad CES

Facultad de Medicina

División de Salud Pública

Medellín, marzo de 2022

**Estrategia educativa en hábitos saludables para la población preescolar de la
institución educativa Villa del Socorro en Medellín.**

Investigadoras

Liseth María Amell Salcedo

Lauren Ghinneth Salamanca Hernández

Título académico:

Especialista en Promoción y Comunicación para la Salud

Asesora

Sandra Yaned Cadavid Mazo

Médica. Magister en Salud Pública.

Universidad CES

Facultad de Medicina

División de Salud Pública

Medellín, marzo de 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	10
2. Planteamiento del Problema	12
3. Pregunta de Investigación	16
4. Justificación de la propuesta	17
5. Marco Teórico	23
5.1. Referente Normativo Nacional.....	23
5.1.1. Referente Normativo Nutrición y Hábitos Alimentarios	23
5.1.2. Referente Normativo Actividad Física	25
5.1.3. Referente Normativo Autocuidado.....	26
5.2. Educación	28
5.3. Entorno Educativo	30
5.4. Escuelas Promotoras de Salud	31
5.5. Estrategia Educativa	32
5.6. Hábitos de Vida Saludable.....	33
5.7. Estilo de Vida	34
5.8. Experiencias relacionadas con Hábitos saludables en el Ámbito Nacional..	36
5.8.1. Experiencias relacionadas en el eje Nutrición y Hábitos alimenticios ...	36

5.8.2. Experiencias relacionadas en el eje de Actividad Física	38
5.8.3. Experiencias relacionadas en el eje de Autocuidado	40
6. Objetivos	43
6.1. Objetivo General.....	43
6.2. Objetivos específicos	43
7. Metodología Preliminar	45
7.1. Método de Investigación	45
7.2. Tipo de Investigación	45
7.3. Universo, población y muestra	47
7.4. Variables Preliminares	47
7.5. Fuentes de Información	48
7.6. Caracterización de Necesidades	49
7.7. Análisis de Resultados	49
7.8. Evaluación de la Estrategia	50
8. Metodología de la Estrategia de intervención.....	50
8.1. Caracterización del Contexto	50
8.2. Identificación de Intereses y Necesidades	52
8.3. Marco Pedagógico	54
8.4. Herramientas Gráficas	57

8.5. Diseño de la Estrategia	58
8.6. Evaluación	58
9. Consideraciones éticas y legales	60
10. Conclusiones	62
11. Recomendaciones	64
12. Bibliografía	65
13. Anexos	74
13.1 Árbol de problemas	
13.2 Encuesta de caracterización de necesidades	
13.3 Encuesta para padres de familia	
13.4 Encuesta para docentes	
13.5 Plan de medios estrategia educativa	
13.5.1 Alimentación saludable	
13.5.2 Actividad física	
13.5.3 Higiene y autocuidado	
13.5.4 Descanso y sueño	

13.6 Cartilla “Estrategia educativa en hábitos saludables para la población preescolar de la institución educativa Villa del Socorro en Medellín” (PDF)

13.7 Evidencias Fotográficas

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La primera infancia es el momento clave en el que hábitos de salud entre ellos: alimentación saludable, actividad física, autocuidado e higiene, descanso y sueño son aprendidos principalmente en el hogar, se considera además que el jardín o el colegio como segundo hogar para los niños, es influyente al orientar y reforzar prácticas positivas y aplicándolas en la vida diaria.

Objetivo: diseñar una estrategia educativa en promoción de hábitos saludables en la población Preescolar de la Institución Educativa Villa del Socorro en la ciudad de Medellín, con el fin de mejorar la calidad de vida de los preescolares e impactar significativamente en la modificación de conductas no solo en los niños, sino en sus familias; sabemos que en la adquisición de hábitos juega un papel importante la familia, por ello se incluye en la estrategia la participación de padres y cuidadores.

Materiales y métodos: A través de la implementación de una caja de herramientas, se consolidan actividades que, desde la lúdica, el juego y el aprendizaje vivencial, buscan el fortalecimiento del autocuidado, la salud escolar y familiar.

Conclusiones: Promocionar hábitos de vida saludables, no solo es tarea de profesionales en salud, es tarea de diferentes sectores que deben trabajar en común para lograr impactar, llevar posibilidades que mejoren la vida de las personas. Los centros educativos pueden impactar desde edades tempranas a través de herramientas que fortalezcan la salud individual y colectiva adopción de prácticas positivas para la salud de los niños y sus familias.

Palabras Clave: Salud, bienestar, hábito, educación, riesgo, autocuidado, cambio, promoción, prevención, participación.

ABSTRACT Y KEY WORDS

Aim: Early childhood is the key moment in which health habits, including: healthy eating, physical activity, self-care and hygiene, rest and sleep, are learned mainly at home. It is also considered that the garden or school is a second home for children. children, is influential in guiding and reinforcing positive practices and applying them in daily life.

Objective: To design the educational strategy to promote healthy habits in the preschool population of the Villa del Socorro Educational Institution in the city of Medellín, in order to improve the quality of life of preschoolers and significantly impact the modification of behaviors not only in children, but in their families; We know that the family plays an important role in the acquisition of habits, which is why the participation of parents and caregivers is included in the strategy.

Material and methods: Through the implementation of a toolbox, activities are consolidated that, from play, games and experiential learning, seek to strengthen self-care, school and family health.

Conclusions: promoting healthy lifestyles is not only the task of health professionals, it is the task of different sectors that must work together to achieve impact, bring possibilities that improve people's lives. Educational centers can have an impact from an early age through tools that strengthen individual and collective health by adopting positive practices for the health of children and their families.

Keywords: Health, well-being, habit, education, risk, self-care, change, promotion, prevention, participation.

1. INTRODUCCIÓN

Hoy existe suficiente evidencia del incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) tanto en población adulta como en población infantil, las cuales se encuentran asociadas con estilos de vida no saludables como una alimentación inadecuada y poca actividad física. (1)

El fomento de hábitos saludables es un tema de gran importancia en el sector educativo y que toma mayor valor cuando puede aplicarse a los niños y sus familias como amplificadores de ejemplo. Las instituciones educativas que velan por una formación integral deben desarrollar e implementar la estrategia Escuela Saludable impulsada por la OMS y acogida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social que impulse acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los escolares y se logre el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. Reconociendo que el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, se realiza promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludable en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades. Por tanto, es pertinente formular la Estrategia Educativa en hábitos saludables para la primera infancia, mediante acciones que fortalezcan el autocuidado, la salud escolar y familiar.

El Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021, le apuesta al abordaje integral de los determinantes sociales de la salud y plantea en su Dimensión de Salud Ambiental, el componente de Hábitat Saludable, que cuenta con la ”Estrategia de Entornos Saludables, que busca contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano sustentable y la equidad en salud, mediante acciones que influyan sobre los determinantes de la salud bajo esquemas operativos participativos organizados alrededor de entornos específicos, como la vivienda, la escuela, el espacio público, el entorno laboral, ecosistemas estratégicos sostenibles, y bajo enfoques que privilegian a la familia y la comunidad.” (2).

Para conseguir incorporar hábitos saludables en la infancia se requiere de constancia y repetición, para que así el proceso educativo se vaya instaurando y pueda dar fruto. Si en la infancia se adquieren unos hábitos de alimentación, actividad física e higiene personal adecuados, se mantendrán en gran medida a lo largo de la vida y ayudarán a los niños y niñas a prevenir la obesidad, así como numerosas enfermedades cardiovasculares y gozar de la vida con energía, bienestar y salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la primera infancia se tienen características biológicas, psicológicas y sociales, necesidades físicas y emocionales que requieren intervenciones especiales y puntuales desde la salud pública, muchos son los factores que afectan la salud, crecimiento y desarrollo de los niños: estado socioeconómico, calidad de vida, estilos de vida familiar, nutrición, salud mental, desplazamiento forzado, inequidad en los servicios de salud, educación, factores que son dinámicos, cambiantes pero que impactan de manera significativa la vida de un menor.

Durante la niñez se llevan a cabo importantes procesos de maduración y aprendizaje, que son los que al niño le permiten: interactuar, integrarse y desarrollarse al máximo como persona; por lo tanto, el sano desarrollo infantil se ha relacionado con la disminución de problemas tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor, entre otros. En este sentido, las estrategias de promoción de la salud en la primera infancia pretenden lograr un impacto positivo en la salud de los niños y niñas, adaptándose a las necesidades y posibilidades con participación activa de padres, madres, cuidadores, docentes y de la comunidad.

La primera infancia es el curso de vida que comprende el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años de vida. Es un momento fundamental para el desarrollo

biológico, psicológico, cultural y social, y es decisivo para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social, pues durante estos años se cimientan las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades para la vida. (3)

La relación entre los hábitos de alimentación y algunas de las problemáticas de salud en niños más prevalentes a nivel mundial es clara, siendo actualmente foco de atención de las acciones en salud pública. En Colombia, las muertes de niños son causadas principalmente por las deficiencias y anemias nutricionales. Además, el 3,4% de los menores de cinco años padecen de desnutrición global, el 30% tiene retraso del crecimiento y bajo peso para su estatura, el 5,2% tienen sobrepeso u obesidad y el 20,2% están en riesgo de sobrepeso. (4)

La prevención de estas problemáticas debe hacerse en edades tempranas, siendo la primera infancia un momento clave en el que los hábitos de salud, entre ellos los de alimentación, son aprendidos. Esto ocurre principalmente en el hogar, donde las prácticas utilizadas por los padres para el fomento de la alimentación sientan la base para la instauración y el mantenimiento de los hábitos. (4)

Las estrategias educativas, de información y de comunicación entorno a nutrición y hábitos alimentarios, actividad física y autocuidado en la primera infancia son temas de gran relevancia en el marco de las políticas públicas internacionales y nacionales.

De acuerdo al Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia, esta población cuenta con el derecho a la generación de condiciones que aseguren desde su nacimiento el cuidado, la protección, la alimentación nutritiva y equilibrada, el acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, a la recreación y la vivienda segura; por tal razón, los menores de edad se convierten en sujetos de derechos y son considerados como seres en desarrollo; adicional a esto, son etapas del ciclo vital en la cuales se establecen bases importantes para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano (5).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), similar a la tendencia mundial, el exceso de peso –que incluye tanto sobrepeso como obesidad– subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015. La ENSIN 2015, hablando solo de los niños menores de 5, reporta que 25 de cada 100 a nivel nacional tienen anemia (24,7%). (6)

En los niños y niñas de 1 a 4 años, la ENSIN 2015 también evaluó la deficiencia de vitamina A, encontrando que 27 de cada 100 niños (27,3% a nivel nacional), es decir 2,3 puntos porcentuales (p.p.) por encima de la ENSIN 2010, tienen bajos niveles de vitamina A, lo que significa que 1 de cada 4 niños y niñas los presentan. En el caso del Zinc, la ENSIN 2015 encontró que 36 de cada 100 niños a nivel nacional entre los 1 a 4 años (36,0%) presentó deficiencia de Zinc, cifra por debajo de la reportada en la ENSIN 2010 (43,3%). (6)

Varios factores de riesgo podrán ser modificados, si se incorpora en la educación de los niños y niñas no sólo aspectos de salud, sino también sociales, culturales y económicos, para alcanzar un “estilo de vida saludable”. **(Ver Anexo 1 – Árbol de problemas)**

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es pertinente crear una propuesta de Estrategia Educativa en hábitos saludables para la primera infancia, mediante acciones que fortalezcan el autocuidado, la salud escolar y familiar?

4. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La intervención en **Hábitos Saludables en la Primera Infancia** es una estrategia educativa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que busca fomentar estilos de vida saludables que incluyan: alimentación adecuada, vacunación y su importancia, higiene corporal, cuidado y amor, autocuidado; previniendo la futura aparición de enfermedades como: obesidad, desnutrición, enfermedades inmunoprevenibles en pacientes en edad preescolar, haciendo acompañamiento a sus familias. A través de diferentes metodologías se incentiva y se fortalece el autocuidado y salud en el entorno familiar, teniendo en cuenta que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y que contribuye al desarrollo integral de la persona, siendo el entorno más importante e influyente en la vida de una persona. Esta intervención está dirigida a niños en edad preescolar entre los 3 y 6 años debido a que, según lo prueban estudios e investigaciones sobre desarrollo humano, en esta etapa de la vida ocurre la mayoría de las conexiones cerebrales y se sientan las bases de las habilidades sociales y lingüísticas, la motricidad y el pensamiento simbólico (7), además acompañamiento, educación y seguimiento a sus familias (madres, padres, cuidadores) y docentes.

En relación a lo anterior, en Colombia se desarrolla la estrategia ESCUELA SALUDABLE desde el año 1997 dirigida a establecimientos educativos, así como la OPS convoca varios departamentos del país donde se han trabajado Escuelas saludables

en zonas urbanas y rurales buscando un mejor futuro para los niños y niñas. La Estrategia de Entornos Educativos, se desarrolla de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Nacional de Entornos 2015, el cual amplía el lineamiento de entorno escolar a entorno educativo saludable, integrado a la Política de Atención Integral en Salud - PAIS. (8)

Por otro lado, la Ley 115 de 1994 –Ley General de Educación-, hace explícito el papel del sector educativo en temas relacionados con salud, ambiente y estilos de vida, se define la educación como el proceso de formación personal, permanente, cultural y social que se fundamenta al concebir de manera integral a la persona y se tiene en cuenta su dignidad, sus derechos y deberes, señala la educación con una función social que tiene en cuenta las necesidades e intereses de las personas, la familia y la sociedad.(8)

En 1995 la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/ OMS, hizo el lanzamiento oficial de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, IREPS, dirigida a facilitar la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Esta iniciativa busca la articulación y movilización multisectorial de recursos regionales, nacionales y locales (talento humano, compromiso político, recursos técnicos y financieros) destinados a la creación de condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niñas, niños, jóvenes y demás miembros de las comunidades educativas. (9)

Para el desarrollo de la intervención en **Hábitos Saludables en la Primera Infancia** se llevaría a cabo la estrategia de educación, donde a través del juego, la innovación y creatividad se incentivaría la adopción de hábitos saludables, cambios en los estilos de vida desde edades tempranas, siendo los niños caja de resonancia para sus cuidadores y familias.

Considerando que el jardín o el colegio se convierte en el segundo hogar para los niños, es importante trabajar desde este sitio acogedor e influyente en la vida de los menores y sus familias orientando, interactuando, apoyando y respondiendo a inquietudes que surgen frente a las prácticas de cuidado y pautas de crianza, pudiendo conocer nuevas o mejores prácticas y aplicándolas en la vida diaria. Se busca que tanto los niños y sus padres o cuidadores en colaboración con los docentes se empoderen y trabajen de manera articulada para el mejoramiento de su calidad de vida.

“El Plan Decenal de Salud Pública reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores”. Los resultados en salud de las personas no dependen solo de la atención sanitaria sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (10).

De modo que, las intervenciones educativas deben promoverse con el concurso de la acción transectorial (salud en todas las políticas) que implica la creación de nuevas miradas, nuevos marcos referenciales, nuevas visiones y, sobre todo, una transformación cognitiva: “conocimiento orientado a la construcción de país”. “Los servicios pueden considerarse necesarios, pero no suficientes, ya que contribuyen a disminuir la morbilidad y mortalidad máximo en un 25%, mientras los Determinantes Sociales de la Salud aportan el 50%, los biológicos el 15% y los ambientales el 10%. (10).

Por esta razón es importante la creación de espacios y estrategias que busquen fortalecer procesos educativos teniendo en cuenta las políticas de protección y el desarrollo humano del país, que finalmente sean accesibles para las familias, que permitan su participación, análisis, divulgación de herramientas para fortalecer la salud individual y colectiva, conociendo que se puede impactar desde edades tempranas, siendo este un ciclo vital que representa la adopción de prácticas positivas o negativas que se reflejará en los siguientes ciclos o etapas de la vida a través de procesos de salud-enfermedad. Los centros educativos articulados con el sector salud a través de la Promoción y Comunicación para la Salud, pueden ser una clave importante para la adopción de hábitos saludables, desarrollo sostenible, prevención de enfermedades y uso adecuado de servicios que se reflejan en una modificación positiva y enriquecedora de comportamientos a favor de la salud.

La Estrategia plantea la importancia de que las niñas y los niños reciban atención integral, que se entiende como el conjunto de mecanismos mediante los cuales los actores responsables garantizan el derecho al pleno desarrollo de niñas y niños durante la primera infancia. La atención integral a la primera infancia comporta una intervención en los ámbitos de salud, alimentación y nutrición, educación inicial, recreación, ejercicio de la ciudadanía y participación de niñas y niños; además de acciones de formación y acompañamiento para las familias en sus labores de cuidado y crianza. Los anteriores se consideran elementos estructurantes de la estrategia. Por su parte, la atención integral debe abarcar los cuatro entornos en que se desarrolla la primera infancia: hogar, salud, educación y espacio público. (7)

Es necesario implementar esta estrategia educativa, en la población de preescolar de la institución educativa Villa del Socorro, porque se encuentra ubicada en la comuna 2, santa Cruz, de la ciudad de Medellín, densamente poblada y con problemáticas de salud como: alta incidencia de dengue, alta prevalencia consultada y mortalidad por enfermedades Cardiovasculares, alta incidencia de violencia sexual en la población menor de 18 Años y de violencia intrafamiliar, presencia de embarazo adolescente. (11)

Además, Santa Cruz, es una de las comunas que registran tasas de desempleo por encima del promedio de Medellín urbano, además sus habitantes presentar desventajas para

ingresar y permanecer en el sistema de educación superior y tener oportunidades para el futuro, en comparación con los residentes de otras zonas de la ciudad. (12)

La estrategia educativa estaría dirigida por un grupo de profesionales expertos en programas de Promoción y Comunicación para la Salud responsables del estudio, además, de un equipo interdisciplinario, conformado por pediatra, médico familiar y comunitario y estudiantes de medicina de la universidad CES, profesionales de la Institución Educativa Villa del Socorro y de la Secretaria de Salud de Medellín, quienes implementarán la estrategia en el territorio.

La propuesta es factible económicamente pues en esta investigación se emplearon recursos financieros, que estarán a cargo de las responsables del estudio y los recursos en especie que se requieran, serán aportados por la universidad CES.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Referente Normativo Nacional.

Según la normativa nacional, en términos generales, entre los derechos de las niñas y los niños se resalta la educación, la protección específica, el cuidado integral y la promoción de su desarrollo —con el fin de garantizar un desarrollo evolutivo adecuado—. Los actores responsables de estos derechos son los padres de familia, los cuidadores y el Estado.

5.1.1. Referente normativo en Nutrición y hábitos alimentarios

El país ha establecido un marco normativo que soporta el desarrollo de acciones orientadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Es así como en 1996 se expiden los Decretos 1396 (13) y 1397 (14) por los cuales se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, para reglamentar la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y aquellos complementarios a la leche materna, y se dictan otras disposiciones.

El interés que manifiesta el país en diseñar e implementar políticas efectivas para la primera infancia se consolida en el Documento CONPES Social 109 de 2007, Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”, que se presenta como un marco para la obtención de oportunidades efectivas de desarrollo de la primera infancia en el

país. Allí se reconoce que, “la alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. En este periodo, la lactancia materna es el alimento ideal para un adecuado desarrollo del cerebro; además de favorecer los vínculos entre el niño o la niña y la madre.” (15)

Actualmente Colombia cuenta con el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (39), que encuentra su marco constitucional en los derechos de los niños y el Código de la Infancia y la Adolescencia expedido en 2006 (4); regulaciones que favorecen la promoción y protección de la lactancia materna como estrategia para la reducción de la mortalidad infantil. De igual forma, la Resolución 4505 de 2012 (16) adopta normas y guías de atención en las que se brindan indicaciones para la promoción de la alimentación infantil adecuada, todas ellas alineadas con las recomendaciones internacionales de la OMS y Unicef.

Asimismo, el ICBF publicó recientemente el documento técnico sobre las nuevas *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años* (36). Allí se introduce un nuevo ítem, llamado “Plato saludable de la Familia Colombiana”, como representación de la alimentación diversa, balanceada y adecuada a la que debería acceder cada colombiano. Además, se incluyen nueve mensajes relevantes que buscan el bienestar de la familia, haciendo partícipes a todos sus miembros en la selección adecuada de alimentos

y la realización de actividad física. Las Guías, además de ser un documento técnico, buscan facilitar la elección saludable de alimentos de manera efectiva.

5.1.2. Referente normativo en Actividad física

El marco de actividad física específico para Colombia está comprendido en las leyes, decretos y estrategias relacionadas y enmarcadas en los parámetros internacionales referentes a la promoción de la salud. En primer lugar, es pertinente hacer referencia al Artículo 52 de la Constitución Política de 1991, el cual establece que “...el ejercicio, el deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano”. (17)

Lo anterior y dando cumplimiento a las directrices constitucionales se establece se la Ley 115 de 1994 (18), por la cual se expide la Ley General de Educación, reconoce la educación física, recreación y utilización adecuada del tiempo libre como fines de la educación colombiana, y establece su carácter de proyecto pedagógico transversal, obligatorio en el currículo de la educación preescolar, básica y media.

La Ley 789 de 2002 (19), en su artículo 16, numerales 5 y 6, establece que las Cajas de Compensación Familiar en atención integral a niños menores de 6 años “Congreso de la

Republica. También dispone que, a través de los programas que a ellas corresponda, estas mismas Cajas se encargaran de administrar “las actividades de subsidio en dinero; recreación social, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales; cultura, museos, bibliotecas y teatros; vivienda de interés social; créditos, jardines sociales o programas de atención integral”.

La Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia y establece que “los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes” (4).

Es importante mencionar la Estrategia Nacional de Recreación en Primera Infancia, desarrollada en el marco del Plan Nacional de Recreación 2013-2019 (20), que trabaja para favorecer el bienestar de la niña y el niño. Para ello, define la ‘recreación’ como una oportunidad para promover prácticas cotidianas de disfrute que, además, fomenta el ejercicio de los demás derechos.

5.1.3. Referente normativo en Autocuidado

La estrategia nacional de atención integral a la primera infancia De Cero a Siempre (21), busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado en favor de la población infantil colombiana, por eso apoya lineamientos que aporten al autocuidado (higiene y sueño seguro). La Estrategia Educativa de Hábitos de Vida Saludable (7) está ligada a esta política nacional que busca promover y garantizar el desarrollo infantil.

La Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (22), está dirigida a mejorar la salud de las niñas y los niños menores de cinco años, integrando todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y comunidad. En su componente comunitario se incluyen algunas prácticas que aportan al eje de autocuidado de la presente Estrategia: promoción de la lactancia materna, mantenimiento de un ambiente limpio y agua segura, lavado de manos, uso de mosquitero al dormir —en zonas donde existe malaria y dengue— e instrucción de las niñas y los niños en sesiones de higiene oral desde sus primeros años de edad. (7)

La Resolución 3577 de 2006 (23) garantiza el acceso a los servicios de salud, la gestión de la salud bucal en los territorios y la gestión integral del recurso humano. El Decreto 3039 de 2007 (24) estableció a la salud oral como la tercera prioridad nacional en salud, fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención. El objetivo general de la Resolución número 4505 de 2012 (16), es ofrecer pautas para la atención integral y de calidad de las niñas y niños menores de diez años, a fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas

evitables en todo el territorio nacional. Uno de los objetivos específicos de tal Resolución consiste en impulsar los componentes de salud oral, visual y auditiva.

5.2. Educación

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación. (25)

Se entiende la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo. Aprendemos para vivir mejor, no solo en lo individual sino en lo grupal y colectivo, por lo tanto, procesos de educación para la salud basados en la comunicación, el diálogo de saberes, la pedagogía activa crítica, participativa y transformadora logran el empoderamiento individual y la transformación de las realidades en las que estamos inmersos. (25)

En adición a lo anterior, la educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo y se da de diferentes maneras dentro de la vida en sociedad. El individuo adquiere su educación dentro del sistema formal de enseñanza, pero también en una variedad de formas fuera de este sistema. En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otras personas adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a lo largo de su vida. Por lo tanto, enseñar no es una actividad de patrimonio exclusivo de los educadores profesionales. Por el contrario, son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad. (26)

Asimismo, la educación para la salud se orienta al desarrollo de capacidades (a nivel cognitivo, valorativo o práctico) de las personas, familias y comunidades, que les permita comprender y transformar la realidad, con el horizonte de avanzar en la garantía del derecho a la salud. Lo que interesa es promover escenarios de reflexión crítica, que identifiquen las realidades diferenciales (de acuerdo con los contextos territoriales y poblacionales) y se traduzcan en la construcción de autonomía de los sujetos, como agentes sociales de cambio. Así, los procesos educativos se deben fundamentar en situaciones de la realidad social, económica, cultural y política a fin de aprender desde la experiencia y no desde la transmisión o almacenamiento de informaciones (27)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como: “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud” “Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud” La educación para la salud trata pues de responder de forma coherente a la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en nuestra sociedad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones diana y, según ambas, desarrollándose en distintos ámbitos con diversos tipos de intervención y complementándose con otras estrategias y actuaciones. (28)

5.3. Entorno Educativo

El Entorno Educativo Corresponde a “Escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizajes contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente”. (29)

La comunidad educativa del entorno educativo está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, adultos y vejez), acudiente, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y de establecimientos para educación para el trabajo y el desarrollo humano y egresado. Se prioriza la población estudiantil (niños, adolescentes, adultos y vejez) los cuales serán replicadores de los aprendizajes adquiridos en el entorno educativo en los otros entornos como hogar, laboral y comunitario. La estrategia del entorno educativo define, ordena e integra las intervenciones de promoción de la salud y acciones de gestión de la salud pública requeridas, para garantizar condiciones que favorezcan y potencialicen la salud de la comunidad educativa en los escenarios donde ellas transitan. (29)

5.4. Escuelas promotoras de salud

Una escuela promotora de salud se define como una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar. Una escuela promotora de salud implica al personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad, en la tarea de promover la salud. Fomenta la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios clave de promoción y educación para la salud. (30)

En concordancia con lo antes descrito, una escuela promotora de la salud aplica políticas, prácticas y otras medidas que respetan la autoestima del individuo, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, al igual que los logros personales. Hace todo lo que está en su mano por mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad, además de los estudiantes, y trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede la comunidad contribuir a la salud y a la educación. (30)

De otra parte, la Iniciativa de la OMS de Salud Escolar Mundial tiene por objeto ayudar a todas las escuelas a convertirse en “promotoras de salud”, por ejemplo, alentando y apoyando redes internacionales, nacionales y subnacionales de escuelas promotoras de salud y ayudando a crear estructuras nacionales que promuevan la salud a través de las escuelas. (30)

5.5. Estrategia educativa

Etimológicamente la palabra estrategia viene del latín *estrachus* que traduce conflicto y/o caos, una estrategia es un conjunto de actividades planificadas, sistémicas, estructuradas encaminadas a la consecución de unos fines u objetivos específicos. Según la RAE estrategia se define como “un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento”. (31)

A nivel educativo la estrategia busca movilizar los recursos humanos con los cuales dispone el niño (cognitivos, sociales, afectivos y físicos), para romper con los paradigmas tradicionalistas educativos y dejar de lado las ideas de; educación como acumulación de conocimientos y enseñanza como instrucción o adiestramiento en memorización de ideas o acciones por parte del niño. (31)

5.6 Hábitos de Vida Saludable:

Los hábitos corresponden a respuestas contextuales que suponen en las personas la repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria. Se trata de disposiciones originadas en acciones pasadas, activadas de manera automática por señales del entorno, pues se han repetido de forma reiterada y consistentemente en la actuación de los sujetos, haciendo menos accesible el surgimiento de nuevas acciones en situaciones similares. Los hábitos corresponden a acciones carentes de deliberación y conciencia. La intencionalidad y el comportamiento pasado participan como predictores de acciones futuras, pues en las situaciones que facilitan el desarrollo y ejecución de hábitos, el comportamiento pasado aparece como un fuerte predictor, mientras que en aquellas que no favorecen la aparición de hábitos, el comportamiento pasado juega un rol menor como predictor, en tanto que la intencionalidad se fortalece. (7)

La promoción de hábitos de vida saludable es una iniciativa mundial, desarrollada desde diferentes ámbitos, focos y formas de abordaje, según el público destinatario, desde los ejes

de: Nutrición y hábitos alimentarios, Actividad física, Autocuidado, Higiene corporal, Higiene oral y Sueño.

Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos y hábitos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos durante esta etapa en sus diversas formas de socialización. Los hábitos son conductas aprendidas precozmente. Por lo tanto, enseñar buenos hábitos precozmente contribuirá a fomentar una vida más saludable. Las conductas alimentarias son el resultado de interacciones y aprendizajes múltiples, son evolutivas, integran datos racionales e irracionales y tienen su base en experiencias personales, positivas o negativas, por ejemplo, para lograr una alimentación saludable hay cuatro asuntos centrales que deben ser considerados precozmente en el control de la salud del niño: la lactancia materna, la educación para el destete, la evitación de mitos y la creación de hábitos. (32)

5.7. Estilo de Vida

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define los **estilos de vida saludables** como una "Forma general de **vida** basada en la interacción entre las condiciones de **vida** en un

sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (33)

El estilo de vida hace referencia al modo de vida de un individuo o grupo poblacional en el que influyen tanto las características personales y patrones de comportamiento individuales como las condiciones de vida en general y los aspectos socioculturales. Así mismo son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud (1)

Por su parte, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (34)

5.8 Experiencias relacionadas con la Promoción de Hábitos Saludables en el ámbito Nacional. (7)

La promoción de hábitos de vida saludable se desarrolla desde diferentes ámbitos, focos y formas de abordaje, según el público destinatario. Este capítulo presenta una aproximación a la contextualización en los ámbitos nacional y local, de experiencias como planes, programas y estrategias, desde tres ejes: nutrición y hábitos alimentarios, actividad física y autocuidado (higiene y sueño seguro) que han buscado el reconocimiento de la diversidad, enfoques participativos y acciones sostenibles a largo plazo.

5.8.1. Experiencias en el Eje de Nutrición y hábitos alimenticios

Entre las experiencias nacionales en nutrición y hábitos alimentarios, se identifica el material denominado *Para comer... Cinco sentidos y el corazón* (35), una propuesta pedagógica en la que se aborda la alimentación más allá de ser una necesidad básica, y se plantea cubrir los requerimientos nutricionales. Esta experiencia busca promover en la primera infancia, el vínculo sensorial y afectivo que se establece en el acto de comer, y la cultura culinaria tradicional como factor de identidad y saber propio de una región; recupera así recetas y estimula las cadenas generacionales alimenticias. Esta iniciativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en conjunto con diferentes instituciones, en la costa pacífica colombiana, aborda las dinámicas constantes de la infancia relacionadas con la alimentación.

Del ICBF se destacan también las *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de dos años* de 2020 (con su resumen ejecutivo, los mensajes de hábitos de vida saludable y el plato de la familia colombiana). Este material se constituye en referencia para la promoción de prácticas de cuidado en la primera infancia. (36)

CuidArte (37) es el programa de formación dirigido a cuidadores, familiares de niñas y niños de cero a cinco años y once meses, sobre cuidado y crianza en esta etapa. Nace en 2010 como una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional, Familias en Acción, Fundación Cinde Colombia y Edupol, que tiene como objetivos fortalecer las prácticas de cuidado y crianza, y promover el desarrollo infantil. Dentro de los temas de interés de este material se puede destacar la alimentación perceptiva como herramienta de cuidado psicosocial. Adicionalmente se desarrolló el material *CuidArte antes de nacer* (38), que despliega información dirigida a mujeres en edad fértil, madres gestantes, lactantes y su red de apoyo, donde se da información acerca de cómo amamantar al recién nacido, y algunos elementos a tener en cuenta para la alimentación complementaria.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 del Ministerio de Salud y Protección Social (39), es una herramienta de política pública que visibiliza la importancia de asumir la lactancia materna como un compromiso público fundamental del bienestar y la calidad de vida para la primera infancia. Entre otras estrategias destacables en el panorama nacional está la de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), que busca la

educación continua de profesionales de la salud, para mejorar la orientación en temas relevantes como la lactancia, la alimentación complementaria y la vacunación.

La iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es otra estrategia colombiana que tiene como finalidad, garantizar un mejor comienzo para las niñas y niños, incorporando elementos vitales para la salud de la mujer y el desarrollo infantil. (40)

5.8.2. Experiencias en el Eje de Actividad física

En el ámbito nacional las experiencias halladas para el eje de actividad física son promovidas, tanto por el sector público como por el sector privado. En el sector público se registran experiencias del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Cultura y Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes). Todos estos esfuerzos se enmarcan en la política de Estado De Cero a Siempre, mientras que en el sector privado las principales entidades son la Fundación Cardio infantil y la Fundación Alpina. (7)

Estrategias como CuidArte y Ajuar para Cuidarte promueven, entre otras cosas, la actividad física (provee actividades para la familia, las niñas y los niños). En CuidArte la actividad física es trabajada a través del juego (acontecer jugar); las actividades implican moverse. Este

acontecer se complementa con el acontecer pasear y explorar, es decir, actividades puntuales que les permiten a las niñas y los niños hacer actividad física, y abordar con padres y cuidadores, conceptos y recomendaciones. (37)

De modo similar, el INDER (Instituto de Deportes y Recreación de Medellín) oferta estrategias de actividad física recreación y deporte, en la que marca el inicio de una ciudad con hábitos de vida saludables, protectora de la infancia y promotora de la cultura ciudadana desde el juego, la estimulación y el movimiento. Un ejemplo es la Estrategia de Iniciación al Movimiento: Una estrategia que acompaña niños y niñas de 2 a 9 años en el afianzamiento de los procesos de psicomotricidad infantil. Dividiendo el segmento poblacional de atención en dos categorías, primer y segunda infancia. En la primera infancia el proceso es acompañado por las familias, ellos participan activamente de las clases como primer agente educativo de los niños y niñas. (41)

Esta estrategia opera bajo dos modalidades de atención, la primera es una articulación con Secretaría de Educación de Medellín, atendiendo a 22 jardines infantiles del programa Buen Comienzo, además otros centros educativos de la misma modalidad. Allí se trabaja específicamente con los niños y niñas de 4 a 5 años y grupos focales (niños y niñas con sobre peso, obesidad y capacidades diversas), la segunda son los grupos externos donde se atiende el ciclo vital de 2 a 9 años, en diversos espacios como UVAS (Unidades de Vida Articulada), salones comunales, placas polideportivas, entre otros. En iniciación al movimiento, los

participantes descubren por medio del juego, la lúdica y la recreación, diferentes posibilidades de movimiento que permiten potenciar sus capacidades. (41)

La familia juega un papel importante, ya que, en las actividades programadas, los adultos participan activamente con el niño; esto permite que se fortalezca además del cuerpo, la confianza y el sentirse acompañado y apoyado, lo cual favorece el desarrollo de su personalidad. (41)

5.8.3. Experiencias en el eje de Autocuidado

Entre las experiencias nacionales revisadas para este eje, se resalta el programa CuidArte, desarrollado en el marco de la estrategia De Cero a Siempre, dado que contiene un buen número de temáticas y actividades para padres y cuidadores, a través de las cuales ofrece pautas y recomendaciones para el cuidado de la población infantil.

Del programa CuidArte (37) se destacan las siguientes actividades y sus correspondientes recomendaciones: i) del *baño*, descrito como un momento agradable, relajante, y divertido, recomienda: baño diario de niñas y niños, acompañamiento por parte de adultos, e incorporación de objetos para entrenarlos(as) en ese momento. ii) Al *vestir* recomienda: uso

de ropa limpia y calzado cómodo.) Sobre *ir al baño* recomienda: enseñar a niñas y niños el uso del baño, con amor y comprensión; uso adecuado del agua, jabón y papel higiénico.

La Academia Colombiana de Pediatría y Puericultura, por su parte, cuenta con el *Decálogo del cuidado del niño*, que promueve el desarrollo de destrezas para la protección de la salud infantil y juvenil. Este Decálogo contempla diez acciones a modo de A-B-C, que aportan al autocuidado, según distintos casos. Así, de acuerdo con la pertinencia del eje temático sobre autocuidado, refiere temas como: vacunación y prevención de quince enfermedades prevenibles, lavado de manos y agua potable; salud oral y prevención de caries. (7)

En la línea de higiene oral, el Ministerio de Salud en su programa *Plan A*, destaca los pasos para un adecuado cepillado de dientes y la limpieza de las mucosas en las niñas y los niños más pequeños(as). Se recomienda allí que el cepillado de dientes se haga en compañía de adultos, para hacer de este un momento práctico y divertido. (42)

Otra de las experiencias que puede destacarse es la realizada por la Corporación Educativa Combos en Medellín, una organización social y democrática, de interés general y acceso a la comunidad, comprometida en actividades meritorias de desarrollo social (en las áreas de: educación, desarrollo humano, salud, cultura, ciencia y cuidado del medio ambiente) desde la prevención y la atención. Desarrolla una experiencia educativa pertinente y relevante como respuesta a las necesidades de acceder al derecho a la educación de niños, niñas, jóvenes y

mujeres en alto riesgo social e incide en el desarrollo de políticas públicas de atención integral a la niñez. Además, trabaja en la prevención de conductas suicidas, consumos nocivos, las dificultades de salud mental, el ciberacoso, entre otras problemáticas que afectan a niños, niñas, jóvenes y mujeres. Una institución que vela por el cumplimiento de los derechos de la niñez y de las mujeres. (43)

La propuesta antes descrita, cuenta con diferentes estrategias pedagógicas como: cartillas, cuentos, videos, fotos y uno de los proyectos más impactantes en el Área de Niñez es: El proyecto Por El Derecho Al Sueño tiene como objetivo prevenir la desescolarización, el trabajo infantil y cualquier tipo de vinculación al conflicto armado urbano por parte de niñas, niños y jóvenes de los barrios Bello Oriente, Comuna 3 y La Sierra, Comuna 8. La propuesta busca realizar acompañamiento psicosocial, apoyo escolar y desarrollo de actividades de Animación Sociocultural. (43)

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General:

Formular una estrategia educativa dirigida a la población preescolar de la Institución Educativa Villa del Socorro de la ciudad de Medellín, para la promoción de hábitos saludables en la primera infancia, mediante acciones que fortalezcan el autocuidado, la salud escolar y familiar.

6.2. Objetivos Específicos:

6.2.1. Revisión conceptual o revisión bibliográfica sobre estrategias educativas en hábitos saludables para la primera infancia, mediante acciones que fortalezcan el autocuidado, la salud escolar y familiar.

6.2.2. Documentar los planes, programas, legislación y proyectos existentes en Colombia, para la promoción de estilos de vida saludables en la primera infancia.

6.2.3. Desarrollar un diseño metodológico de la intervención educativa para llevar a cabo en la Institución Educativa Villa del Socorro que promueva hábitos saludables en la primera infancia.

6.2.4 Elaborar la propuesta didáctica o caja de herramientas para promover los hábitos de vida saludables en la primera infancia que realice acompañamiento de niños y padres de familia.

7. METODOLOGÍA PRELIMINAR

7.1. Método de investigación

El método de investigación cuenta con un enfoque cualitativo, debido a que este es un proceso inductivo flexible y basado en la lógica, que no busca como tal comprobar una hipótesis, ni mucho menos globalizar esta propuesta.

7.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se desarrolla en el presente estudio es cualitativo, con enfoque Comprensivo-Interpretativo que permitirá el estudio de los significados, intenciones, motivaciones y expectativas de las acciones humanas, desde la perspectiva de las propias personas que los experimentan; con la intención de describir los contextos y las circunstancias en las que tienen lugar, para a partir de ellos interpretar y comprender tales fenómenos. (44)

En ese sentido, se realizará una caracterización del contexto a través de la entrevista de informantes clave, para explorar el contexto, identificar los intereses y las necesidades educativas de la población y así planear la intervención, con el diseño de una estrategia y una “caja de herramientas educativas y comunicativas”, para el desarrollo y fortalecimiento de

los estilos de vida saludables, que se trabajarán con la población de preescolar de la institución educativa Villa del Socorro en Medellín.

Para este modelo de investigación, de corte Comprensivo-Interpretativo, lo importante es la forma de preguntas que le haga el investigador a la realidad; es decir, el modo en que se acerca a su objeto de estudio. La teoría acompaña a la investigación durante todo su recorrido, como apoyo teórico metodológico, como apoyo teórico conceptual y las llamadas conceptualizaciones implícitas; privilegiando el aporte teórico en el momento de la construcción de categorías analíticas, y en lo que llama "debate teórico". (45)

Teniendo en cuenta el grado de generalización y la orientación de la investigación, se fija una investigación – acción, pretendiendo generar cambios en una realidad específica y sin colocar el énfasis en lo teórico, al tiempo que se trata de unir el proceso investigativo con la praxis a través de la aplicación. Este tipo de investigación está orientada a la toma de decisiones y cuenta con un carácter ideográfico. No obstante propender por los aportes teóricos, su objeto se basa en la búsqueda de soluciones a problemas. (46)

La investigación acción cuenta con tres diferentes modalidades; la técnica, la práctica y la emancipadora. En este proyecto se empleará la modalidad de investigación acción práctica, al tiempo que se pone en marcha el modelo de kemmis. (47)

7.3. Universo, población y muestra

Universo: Institución Educativa Villa del Socorro, en Medellín.

Población: Estudiantes de preescolar, jornada matinal, padres y/o acudientes de los niños y niñas

Muestra: Estudiantes de preescolar, jornada matinal, padres y/o acudientes de los niños y niñas

7.4. Variables preliminares

Variable	Naturaleza	Nivel medición
A. Sexo (Masculino – Femenino)	Cualitativa	Nominal
B. Grado de escolaridad (prejardín, jardín, transición, 1° primaria.)	Cualitativa	Ordinal
C. Área de residencia (Urbana - rural)	Cualitativa	Nominal

D. Nivel socioeconómico (Alto, medio, bajo)	Cualitativa	Ordinal
E. Edad (años cumplidos)	Cuantitativa Discreta	De razón
F. Percepción de estado de hábitos alimentarios (Bueno, regular, malo)	Cualitativa	Ordinal
G. Percepción del nivel de actividad física (Bueno, regular, malo)	Cualitativa	Ordinal
H. Percepción de estado de autocuidado (Bueno, regular, malo)	Cualitativa	Ordinal
I. Estilo de vida general (Bueno-regular-malo)	Cualitativa	Ordinal

7.5.Fuentes de información

Los instrumentos de recolección serán:

7.5.1. Test sobre alimentación, actividad física y hábitos de aseo.

7.5.2. Entrevistas no estructuradas.

7.6.Caracterización de Necesidades:

Para el desarrollo de la estrategia se diseñará una encuesta inicial que permitirá identificar las necesidades de la población, descubrir qué aspectos son importantes, cuáles se deben trabajar y reforzar, entender las oportunidades y los beneficios que se pueden lograr a través de la implementación de la estrategia, de esta manera se diseñará la propuesta con el fin de potenciar la vida y la salud de nuestros niños y sus familias. **(Ver Anexo 2 – Encuesta de caracterización de necesidades)**

7.7.Análisis de Resultados:

A través de los resultados obtenidos al aplicar la encuesta inicial de caracterización de necesidades de la población objeto se tendrá en cuenta:

- Análisis de tema de preferencia.
- Identificación del problema que conlleva al deficiente autocuidado y aplicación de hábitos saludables en la primera infancia.
- Definición de tiempo para implementación de la estrategia y jornadas de seguimiento y desarrollo de la estrategia.
- Definición de medios de comunicación que serán usados para la implementación de la estrategia.
- Formulación de la estrategia a desarrollar.

- Implementación de la estrategia.
- Proyección y aproximación de presupuesto.
- Evaluación y seguimiento de la estrategia a través de instrumento.

7.8. Evaluación de la Estrategia:

Posterior al diseño e implementación de la estrategia en la institución, se deberá realizar la evaluación de la misma con el fin de estimar su impacto, pertinencia y eficacia.

8. METODOLOGÍA DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

8.1 Caracterización del Contexto

La Institución Educativa Villa del Socorro está ubicada en el barrio de su mismo nombre, en la Comuna 2 Santa Cruz de la Ciudad de Medellín, altamente vulnerable por sus condiciones socioeconómicas. Cuenta con tres sedes, la principal antes mencionada y dos Sedes Anexas, la Institución Educativa Fidel Antonio Cano y la Institución Educativa Villa Niza. En total al momento se encuentran matriculados alrededor de 4000 estudiantes de ambos sexos, que asisten a sus actividades académicas en jornadas de la mañana y de la tarde. Atiende todos los ciclos formativos estipulados por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) desde transición (preescolar) hasta el grado once.

Adicionalmente, tiene el ciclo formativo nocturno CLEI, Aula de Apoyo para los estudiantes con necesidades educativas especiales y de Aceleración del aprendizaje. La Institución Educativa cuenta con 130 docentes, dos docentes para el Aula de Apoyo, seis coordinadores académicos y un rector.

Desde el 2018 la Universidad CES, realiza un trabajo articulado con la Institución Educativa y sus sedes anexas, la Secretaria de Salud de Medellín y la ESE Metrosalud, para apoyar algunas necesidades educativas, preventivas y de atención en salud, tanto de la población escolar, como de los padres y las madres de familia, los cuidadores y los docentes.

Para la identificación de intereses y necesidades educativas en salud, en el año 2019 se realizó un diagnóstico participativo con actores clave de la comunidad educativa, de la Universidad CES, funcionarios de la Secretaria de Salud de Medellín que atienden el entorno escolar y la ESE Metrosalud, utilizando la metodología de “Marco Lógico”. De este ejercicio dialógico, emergieron las necesidades sentidas y priorizadas por la comunidad, pudiéndose así a partir de dicho ejercicio, establecer un conjunto de intervenciones integrales y el acompañamiento de los diferentes actores a la Institución Educativa, teniendo en cuenta los recursos disponibles, y el propósito misional de la academia.

El diagnóstico antes mencionado, priorizó el trabajo en los siguientes ejes de salud: herramientas para el fomento de la salud mental, la prevención de las violencias y del consumo de Sustancias Psicoactivas, el fortalecimiento de Hábitos y Estilos de Vida

Saludable, mejorar las prácticas en Salud Sexual y Reproductiva y el acompañamiento a las familias.

Las estrategias de intervención y de acompañamiento planeadas, giraron en torno a las necesidades antes descritas y se articularon, a las diversas rotaciones clínico comunitarias y de salud pública, a las actividades de extensión y de proyección social de la Universidad CES. Así mismo, fueron integradas a las diferentes dimensiones del Proyecto Educativo Institucional de la Institución Educativa Villa del Socorro.

En el caso puntual de este ejercicio de investigación y de intervención en salud pública con énfasis en educación y comunicación para la salud, luego de realizar una exploración rápida con los docentes de la Facultad de Medicina que acompañan la Escuela de Padres, los coordinadores y padres de familia de la Institución Educativa, se diseñó la intervención en estilos de vida para la primera infancia que aquí se presenta.

8.2 Identificación de Intereses y necesidades

Se realizó visita de campo, el 10 de febrero de 2022, a dos de las sedes de la IE Villa del Socorro. Además de conocer las instalaciones (**Ver Anexo 7 – Fotografías**), se tuvo la oportunidad de presentar la propuesta del proyecto a líderes de la Institución: Diana Córdoba (coordinadora), Fernando (coordinador), Dra. Sandra Yaned Cadavid Mazo, Andrés Uribe (psicólogo, líder de Medellín Me Cuida Salud MMCS) en IE Villa del Socorro, Dr. José Manuel Vásquez (Coordinador Médico del Centro de Salud, Metrosalud de Villa del Socorro), Dr. Esteban Londoño, Coordinador Estrategia de Atención Primaria en Salud de la facultad de medicina Universidad CES.

La visita al campo se desarrolló de las 8:00 a las 10:00horas.

Algunos aportes de los participantes de la reunión para resaltar:

Dr. José Manuel Vasquez Coordinador Médico Centro de Salud Villa del Socorro ESE Metrosalud: en cuanto a los estilos de vida, priorizaría alimentación, actividad física y uso del tiempo libre (y su relación con la higiene del sueño). Sugirió evitar el uso del término “tarea” sino “construir rutinas” con los padres, al presentarles el proyecto, porque no toman bien los términos que impliquen una obligación.

Diana Córdoba coordinadora IE Villa del Socorro: Priorizaría la salud mental. Anotó además que muchos de los que acompañan a los niños de preescolar son abuelos. La convocatoria de la escuela de padres es compleja, generalmente acude sólo la tercera parte. Advirtió que es difícil el trabajo con la tienda escolar y los alimentos escolares

Dr. Esteban Londoño docente Universidad CES: priorizaría higiene del sueño y uso de dispositivos electrónicos. Recordó que la IE está en una de las comunas más pobres de la ciudad, los niños no tienen normas. Sugiere trabajar el tema del autocuidado. Sugiere talleres interactivos, que sea en un lenguaje muy sencillo.

En dicha visita de campo, se acordó que permitirían la participación de una de las investigadoras a la reunión de padres de familia del 16 de febrero de 2022, a las 7:30 am. En

la sede principal de la IE. Con el objetivo de conocer características generales de los acudientes y padres de los alumnos y recoger información a través de una pregunta detonadora.

En la reunión de padres llamó la atención que asistieron 52, la mayoría jóvenes, menores de 50 años, del total sólo había 6 hombres. Se les planteó la pregunta: “¿entre alimentación, actividad física, autocuidado y sueño, ¿qué consideran más importante para enseñar a sus hijos?”

Participaron varios padres, que resaltaron la importancia de intervenir el tema de la alimentación saludable, para trabajar tanto en la escuela como en el hogar y llamó la atención que también hicieron énfasis en el sueño y el uso de dispositivos electrónicos.

8.3 Marco Pedagógico

La propuesta se basa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de hábitos de vida saludable, del entorno del niño, que favorezcan específicamente la práctica regular de actividad física, conductas diarias de aseo y consumo saludable de alimentos utilizando como vehículo las actividades rítmicas, rondas, juegos pre dancísticos, canciones con mensajes alusivos entre otras herramientas musicalizadas, que le permitan al niño, sus profesores, padres y cuidadores, descubrir la importancia de estas prácticas cotidianas, evitando así el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas se encuentran las cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebro-vasculares), el cáncer, las enfermedades

respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma) y la diabetes. (48) (49)

Basados en la didáctica, disciplina científico pedagógica que se enfoca en las etapas y contenidos que son planeados y esquematizados, la propuesta busca obtener que el sujeto objeto de estudio, es decir los niños, logren aprender hábitos de vida saludable, tomando en cuenta la pedagogía de John Dewey, pedagogo, filósofo y psicólogo, la cual es considerada como la precursora de la corriente educativa denominada Escuela Nueva. (48) (49)

Dewey desarrolló una teoría pedagógica con el foco de atención puesto en los alumnos, y tuvo como base la consideración de la escuela como un espacio de experiencias y de reflexión sobre ellas. Sistematizó su “método experiencial” en una escuela y que ha sido un gran legado para el desarrollo subsiguiente de la pedagogía moderna. Este pedagogo defendía la participación activa de los alumnos en sus procesos de aprendizaje (48) (49)

Para Dewey, la escuela es ante todo una institución social en la que puede desarrollarse una vida comunitaria que constituye el soporte de la educación. Es en esta vida comunitaria donde el niño o el joven experimentan las fuerzas formativas que lo conducen a participar activamente en la tradición cultural que le es propia, a la par que permite el desarrollo pleno de sus propias facultades. Además de constituir una preparación para la vida futura, la escuela es entendida en sí misma como un proceso vital; la vida social en la escuela deweyniana se

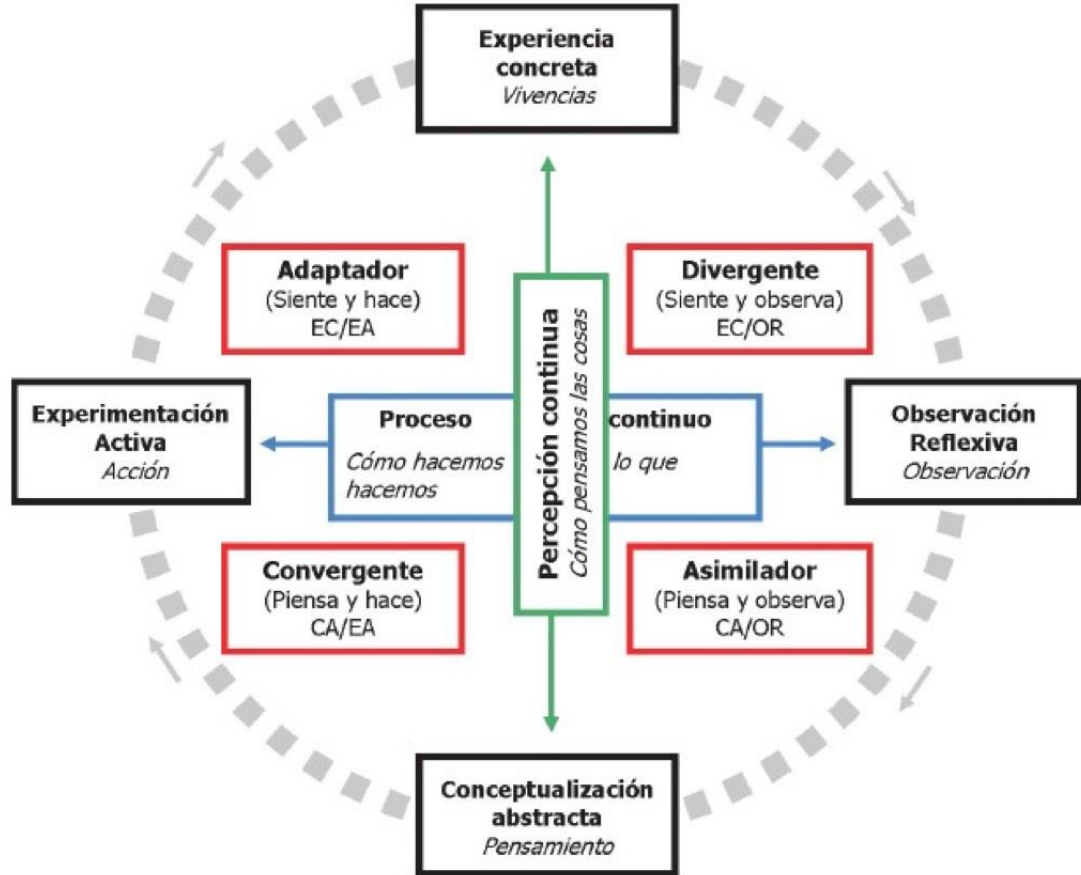
basa en el intercambio de experiencias y en la comunicación entre los individuos. En consonancia con lo anterior, la escuela tiene que estructurarse en torno a determinadas formas de cooperación social y vida comunitaria, de forma tal que a través de una participación democrática en las actividades sociales del grupo surja la autodisciplina a partir del compromiso en una tarea constructiva y con base en la propia decisión del individuo (48) (49)

En la educación experiencial, los contenidos de la enseñanza se derivan de las experiencias de la vida diaria (cuestión que se retama asimismo en el paradigma de la cognición y enseñanza situadas; ver más adelante). Para Dewey, al igual que para los autores de diversas corrientes educativas de corte constructivista, el punto de partida de toda experiencia educativa son las experiencias previas y los conocimientos que todo niño o joven trae consigo. Al igual que David Ausubel en su teoría del aprendizaje significativo, el aprendizaje experiencial plantea la necesidad de relacionar el contenido por aprender con las experiencias previas, pero ello sólo es un primer paso. (48) (49)

A partir de las ideas de Dewey se desarrollaron diversos modelos de aprendizaje experiencial. La mayoría son cíclicos y tienen tres fases básicas: la conceptualización de una experiencia o situación problema; una fase reflexiva, en la que el aprendiz realiza importantes aprendizajes con apoyo en dicha reflexión; y una de prueba, en la que los aprendizajes recién logrados se integran en el marco conceptual del alumno y pueden conducir a nuevos

problemas o experiencias, y en este sentido, el proceso ocurre en realidad en espiral, pues al final se arriba a una reconstrucción del conocimiento. (48) (49) (Ver figura 1).

Figura 1. Ciclo de Aprendizaje Experiencial basado en los estilos de aprendizaje. (50)



Fuente: adaptado de Tripodoro y Simone (2015, p. 116).

8.4 Herramientas Gráficas

Para el desarrollo de la estrategia de intervención, se utilizarán vídeos, folletos, infografías con la información del tema a desarrollar. Uso de chats y redes sociales digitales (Twitter,

Facebook, Instagram, entre otros). Se contará con información desde la página en Youtube y Facebook del programa, abierto a preguntas y solución de dudas. Además, se diseñará la propuesta Caja de Herramientas como guía facilitadora para la promoción de Hábitos Saludables en la Institución Educativa Villa del Socorro.

8.5 Diseño de la Estrategia

La estrategia educativa en hábitos saludables para la primera infancia se desarrolla mediante acciones que fortalezcan el autocuidado, la salud escolar y familiar, es una estrategia pertinente, con viabilidad para su ejecución.

Por ser un tema de gran importancia en el sector educativo, toma mayor valor cuando puede aplicarse a los niños y sus familias como amplificadores de ejemplo. La propuesta se llevará a cabo en la Institución Educativa Villa del Socorro en la ciudad de Medellín, la institución contará con una caja de herramientas que servirá como material educativo o guía facilitadora para la promoción de hábitos saludables en la población infantil y cuidadores cuyas acciones y actividades formuladas impulsan acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los escolares y se logre el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

8.6 Evaluación

Posterior al diseño e implementación de la estrategia en la institución, se deberá realizar la evaluación de la misma con el fin de estimar su impacto, pertinencia y eficacia. Se sugiere

realizar dos procesos que consistirían en: una encuesta a padres de familia y/o cuidadores, segunda encuesta a docentes de la institución y una tercera: observación directa a la población objeto grupo de estudiantes y sus padres (observación de la aplicación de hábitos saludables, supervisión y seguimiento de loncheras saludables, evaluación de tamizaje peso y talla) y posible remisión a servicios de salud en caso de ser necesario. **(Ver Anexos 3 y 4 – Encuestas para padres de familia y para docentes)**

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

De acuerdo con la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993(42) y debido a que esta investigación se consideró como Investigación sin riesgo, según el Artículo 11 de la presente Resolución y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6: *“este estudio empleará técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”*. (51)

Las estrategias educativas, de información y de comunicación, entorno a la nutrición y a los hábitos alimentarios, la actividad física y el autocuidado, en la primera infancia, son temas de gran relevancia en el marco de las políticas públicas internacionales y nacionales. Además, dentro de los beneficios de este trabajo, se encuentra la potencial modificación de varios factores de riesgo, en niños y niñas; ya que, si se incorporan en su educación, no sólo aspectos de salud, sino también sociales, culturales y económicos, pueden alcanzar un “estilo de vida saludable”.

La propiedad intelectual y la autoría desde la elaboración del proyecto, identifican a todas las investigadoras participantes como autoras principales. Considerándose a cualquiera de ellas como primer autor en al menos uno de los productos para la difusión del estudio. Dejando libertad para que en los productos para publicación pueda modificarse el orden de la autoría. Sin embargo, la presente investigación no tiene como propósito final ser difundida en eventos científicos como congresos, ni en artículos científicos.

Las investigadoras responsables, dan fe de la autoría y originalidad de este trabajo, declaramos que no tenemos ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero, que pueda tener un interés en obtener el acceso a cualquier información obtenida en esta investigación.

10. CONCLUSIONES

Las estrategias educativas en salud, se construyen a partir de la interacción de cuatro elementos fundamentales: actores (orientadores, familias, comunidad), intención u objetivo, procesos y recursos. Para que sea efectiva es necesario: reconocer las necesidades del contexto y la comunidad a la que se dirige la estrategia, lograr la participación bidireccional entre los orientadores (profesionales de la salud), niños, padres, cuidadores, en quienes se dinamizan las diferentes actividades y se logra la interacción y el cumplimiento del objetivo de la estrategia, entendiendo que cada persona es particular, diferente y que la diversidad cobra interés en la identificación de las características particulares de una persona o una comunidad.

Es importante mencionar, que se deben lograr compromisos y corresponsabilidad, de manera que a mediano y largo plazo se logren cambios de conducta que impacten significativa y positivamente la calidad de vida en los niños, la familia y la comunidad.

Promocionar hábitos de vida saludables, no solo es tarea del sector salud, es tarea de diferentes sectores que deben trabajar en común para lograr impactar, llevar posibilidades que mejoren la vida de las personas como: recursos, tiempo, espacios, profesionales, entornos, acceso a información oportuna y clara, acceso a los servicios que promocionan estos hábitos, son solo una forma. No obstante, la opción de mejorar los hábitos y cambiar

un estilo de vida solo es decisión de la persona, es importante recordar que los hábitos se adquieren desde edades tempranas y que la familia hace parte importante y fundamental en la adquisición de valores, hábitos y estilos de vida.

Asumamos nuestro papel como constructores de conocimiento, promotores en salud, motivadores para el cambio, de manera que facilitemos la adaptación voluntaria de los comportamientos y modificación de conductas positivas para la salud.

11. RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo de la Estrategia educativa en hábitos saludables para la población preescolar de la institución educativa Villa del Socorro en Medellín. Y luego de su diseño, recomendamos como parte del alcance de la misma:

1. Diseñar un método evaluativo que permita medir el impacto y eficacia de la estrategia educativa.
2. Realizar las actividades sugeridas en la caja de herramientas y evaluar la pertinencia de cada una de ellas dentro del período académico.
3. Se recomienda que las actividades educativas propuestas en la caja de herramientas, puedan desarrollarse a lo largo del año académico y se evalúen semestralmente.
4. Se sugiere el diseño e implementación de algunos recursos y ayudas tecnológicas como: vídeos, infografías, folletos informativos que proporcionen el acceso a la información que se desea facilitar a padres y cuidadores.
5. Complementar la caja de herramientas, según la necesidad e impacto que se evalúe con el diseño de otras actividades.
6. Identificar nuevas necesidades de la población que conlleven a la promoción de Hábitos Saludables en la primera Infancia.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Lilia Campo-Ternera, et al. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017 [Consultado 22 Mayo 2021]; 33 (3): 419-428. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC Plan Decenal de Salud 2012-2021 [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
3. Alcaldía de Medellín. Guía estilos de vida saludables. 2018 [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/Plan deDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf.
4. Varela Arévalo María Teresa, Tenorio Banguero Ángela Ximena, Duarte Alarcón Carolina. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 [Consultado 22 mayo 2021]. Sep 22(3): 183-192. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000300183&lng=es

5. Ministerio de la Protección Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098, 2006. [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>.
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
7. Eje de Salud Pública, Fundación Santa Fe de Bogotá. Documento Técnico Estrategia Educativa en Hábitos de Vida Saludable. 2016. Pag 11 [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789585702691/documento-tecnico-estrategia-educativa-en-habitos-de-vida-saludable/>
8. Ministerio de Educación Nacional. Colombia, La mejor educada en el 2025. Líneas estratégicas de la política educativa del Ministerio de Educación Nacional. 2015. [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-356137_foto_portada.pdf
9. Ministerio de la protección social. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable. 2006. [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/lineamientos%20nacionales.pdf>.
10. Ministerio de Educación Nacional. Sentido de la Educación Inicial. 2013. [Internet]. [Consultado 22 mayo 2021]. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-341810_archivo_pdf_sentido_de_la_educacion.pdf

11. Profundización del Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales de Salud. ASIS Medellín. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. Dirección Técnica de Planeación. 2018. [Internet]. [Consultado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/7158-Analisis-de-Situacion-de-Salud---ASIS>
12. Plan de Desarrollo Municipal 2020 “Medellín Futuro”. Municipio de Medellín febrero 2020. [Internet]. [Consultado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/6899-Plan-de-Desarrollo-2020---2023--Gaceta-oficial---Medellin-Futuro>
13. Ministerio de Salud Pública. decreto 1396 Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. 1992. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1396_1992.htm
14. Ministerio de Salud Pública. decreto 1397 Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones. 1992. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6547.pdf>
15. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES Social 109. Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”. 2007. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 0004505 de 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para

las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4505-de-2012.PDF>

17. Constitución Política de Colombia, cap. 2, art. 52. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

18. Congreso de la Republica. Ley 115 de Febrero 8 de 1994. Por la cual se expide la ley general de educación. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

19. Congreso de la Republica. Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0789_2002.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY_0789_2002%5D&text=Por%20la%20cu%20se%20dictan,del%20C%C3%B3digo%20Sustantivo%20de%20Trabajo.&text=SISTEMA%20DE%20PROTECCI%C3%93N%20SOCIAL.

20. Coldeportes. Plan Nacional de Recreación 2013-2019. 2013. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2015_Doc/Planeacion/Documento-Plan-Nacional-de-Recreacion%202013-2019.pdf

21. Presidencia de la República de Colombia. De Cero a Siempre. Estrategia nacional de atención integral a la primera infancia. Actualización 2018. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://deceroasiempreterritorial.icbf.gov.co/images/cartilla.pdf>

22. Ministerio de Salud y Protección Social. Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). 2010. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_profesionales_salud.pdf
23. Ministerio de la Protección Social. La Resolución 3577 de 2006 Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203577%20DE%202006.pdf
24. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF
25. Organización Mundial de la Salud. Documento conceptual: Educación para la Salud con enfoque Integral. 2017. [Internet]. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
26. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación México. Perfiles educativos, Educación para la Salud, una experiencia integradora. 1993. [Internet]. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13206207.pdf>
27. Ministerio Salud y la Protección Social. Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. 2016. [Internet]. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>

28. Gobierno de Navarra. Manual de Educación para la Salud. 2006. [Internet]. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
29. Ministerio de la Protección Social. Estrategia de entorno educativo saludable Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Ambiental. 2018. [Internet]. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. 1998. [Internet]. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=8FAB57FC14685D92C542C0C2E6DF9CCE?sequence=1
31. Morales-Sánchez H., Bohórquez-Ovalle J. estrategia didáctica para la enseñanza-aprendizaje de hábitos de vida saludable con niños de transición de la IED nueva constitución [tesis pregrado licenciatura en educación básica]. Bogotá. universidad libre. 2015.
32. Universidad Cooperativa de Colombia. Estilos Saludables en Niños y Adolescentes. 2017. [Internet]. [Consultado 24 mayo 2021]. 4. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10439/1/2017_vida_saludable_ni%C3%B1os.pdf
33. Universidad de Nariño, Pasto, Colombia. 2012. [Internet]. [Consultado 24 mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22.

34. Universidad Santiago de Chile. Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. 2019. [Internet]. [Consultado 24 mayo 2021]. 4. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/caledu/n50/0718-4565-caledu-50-357.pdf>
35. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. Para comer... Cinco sentidos y el corazón. 2013. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://centrodocumentacion.deceroasiempre.gov.co/sites/data/Categoria2/documentoscategoria2/9%20Para%20Comer%20Cinco%20Sentidos%20y%20el%20Coraz%C3%B3n.pdf>
36. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. Documento técnico. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. 2020. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_0.pdf
37. Unión temporal CINDE – EDUPOL. CuidArte, como componente de formación a familias, dentro del proceso de atención integral a la primera infancia. 2010. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/1670/CuidArte-30122010.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=CuidArte%2C%20fue%20una%20iniciativa%20puesta,en%2030%20municipios%20del%20pa%C3%ADs>
38. Unión temporal CINDE – EDUPOL. CuidArte antes de nacer. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://centrodocumentacion.deceroasiempre.gov.co/sites/data/Categoria2/documentoscategoria2/29%20Gu%C3%ADa%20Unificada%20CuidArte%20Antes%20de%20Nacer.pdf>

39. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. 2010. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
40. Ministerio de la Protección Social. UNICEF. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI). 2011. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>
41. Inder. Alcaldía de Medellín. 2020. [Consultado 24 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://www.inder.gov.co/es/oferta/primer-infancia#estrategia-43>
42. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan A. [Consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Plan-A/Paginas/home-plan_a.html
43. Combos. Medellín. 2020. [Consultado 6 diciembre 2021]. Disponible en:
<https://combosconvoz.org/corporacion-educativa-combos/>
44. Luna, M. La Construcción de Conocimiento en las Ciencias Sociales. 2004
45. Gómez-Gómez, Elba N. La investigación educativa: de lo hipotético deductivo a lo interpretativo. 1995.
46. Kemmis, S., McTaggart, R. Cómo planificar la investigación-acción. Barcelona España. Editorial Laertes. 1988.
47. Biquerra R. Metodología de la investigación educativa. 3ra edición. Barcelona España. Editorial muralla. 2004.

48. Barriga, F. Enseñanza Situada: Vínculo entre la escuela y la vida. McCraw-Hill Interamericana Editores, S.A. México, D. F. 2006.

49. Cadrecha, M. John Dewey: Propuesta de un modelo educativo: i. Fundamentos. Aula Abierta, 55, 61-88. 1990.

50. Tripodoro, V. y Simone, G. Nuevos paradigmas en la educación universitaria. Los estilos de aprendizaje de David Kolb. Medicina, 75, 113-118. 2015.

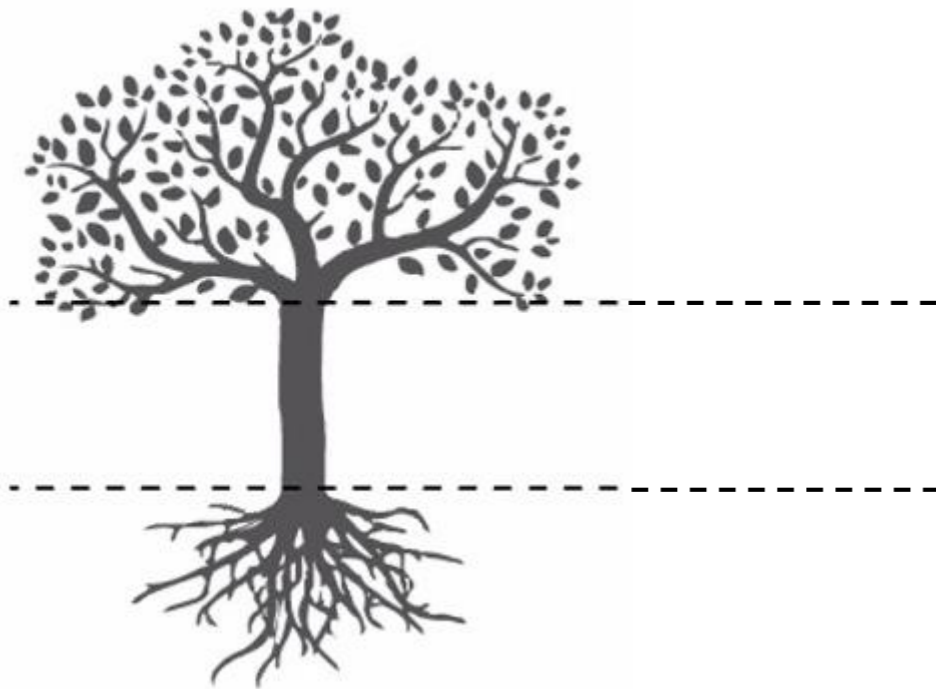
51. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

13. ANEXOS

13.1 ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS

CAUSA



Problemas de salud tales como: la obesidad, el sedentarismo, las dificultades en el desarrollo psicomotor.

Aumento del riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Muertes de niños causadas principalmente por las deficiencias de vitaminas y nutrientes esenciales y anemias nutricionales.

Ambientes familiares y escolares poco saludables.

Niños y niñas que padecen de retraso en el crecimiento.

Hábitos no saludables en la primera infancia.

Falta de estrategias educativas, de información y de comunicación entorno a nutrición y hábitos alimentarios, actividad física y autocuidado en la primera infancia.

Poco consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Condiciones sociales, sanitarias y ambientales externas (vías de acceso, vendedores ambulantes, riesgos ambientales, parques, entre otros), no seguras.

Comercialización intensiva de alimentos ricos en grasas y/o azúcares destinados a los niños.

Poca participación de padres, madres, cuidadores, docentes y la comunidad, en el desarrollo de hábitos saludables.

Consumo de grasas saturadas y ácidos grasos de tipo trans.

13. 2 ANEXO 2. ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE NECESIDADES:

Encuesta de Aceptación

Apreciado Padre de Familia, en esta encuesta usted nos permitirá saber aspectos claves para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se puedan llevar a cabo en instituciones educativas preescolares.

1. Está de acuerdo con que se realicen programas que fomenten el autocuidado, el bienestar y la salud de los niños, niñas y la familia desde los jardines y/o colegios?

sí

no

2. De los siguientes temas ,cuál o cuáles son de su preferencia, para tener en cuenta en el programa educativo en jardines?

Hábitos de vida saludables

Nutrición en la primera infancia

Cuidado y afecto

Detección y prevención de enfermedades

Otra

3. Si en la anterior pregunta su respuesta fué otra, indique que tema le gustaría que se tratara:

4. Qué tiempo cree que es el conveniente para realizar una jornada educativa?

1 hora

2 horas

3 horas

5. Cuáles son las actividades que más le gustaría, se llevaran a cabo en estas jornadas?

- Asesoría en Línea
- Juegos
- Dinámicas grupales
- Taller presencial
- Otra

6. Si su respuesta anterior fue otra, indique qué actividad o actividades le gustaría que se implementaran:

7. Cuál cree que es el mayor problema y que afecta: el poder mantener y potenciar los Hábitos saludables y autocuidado en los niños y niñas

- Acceso a información tecnológica errónea
- Falta de información y educación desde las instituciones
- No se aplican estos por parte de los padres, por ende no se fomenta en los niños.
- Conceptos o creencias erróneas frente a hábitos y prácticas saludables

Enviar

13.3 ANEXO 3. ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA

Preguntas

Respuestas

ADQUISICIÓN HÁBITOS SALUDABLES PADRES DE FAMILIA

La siguiente encuesta nos permitirá saber el impacto generado por la intervención educativa realizada en días pasados, dar seguimiento y realizar acciones de mejora. Agradecemos su participación.

1. Su hijo tiene una edad entre:

- Menor a 3 años
- De 3 a 5 años
- De 5 a 6 años
- Mayor a 6 años

2. La intervención educativa en Hábitos saludables que se realizó en la institución, se llevó a cabo hace:

- 8 días
- 15 días
- 1 mes
- No recuerda

3. Después de la intervención ha notado cambios en sus hábitos diarios y con su hijo?

- Sí
- Muy poco
- Casi nada
- No

4. Si su respuesta anterior fué sí, indique cuales son los hábitos que ha mejorado o ha cambiado y que ve en el niño:

- Mejor higiene corporal
- Mejor alimentación
- Realiza más actividad física
- Más tiempo de oro
- Aprendí a hacer loncheras saludables

5. Si en la pregunta 3 su respuesta fue: muy poco, casi nunca o no; indique cuál es la razón:

- No asistí al taller
- No tengo tiempo
- A su hijo lo cuidan otras personas
- No vive con su hijo
- Otra:

6. Si la respuesta anterior es otra, escriba la causa:

Escriba su respuesta

7. Cómo cree ud que podemos afianzar los hábitos desde el hogar para nuestros niños?

- Tener más encuentros con los padres.
- Realizar evaluación directa a los padres y niños
- Seguimiento a casos especiales
- Entregar información acerca de hábitos saludables

+ Agregar nuevo

13.4 ANEXO 4. ENCUESTA PARA DOCENTES.

EVALUACIÓN ADQUISICIÓN HÁBITOS SALUDABLES - DOCENTES - Cuantitativo	
Preguntas	Respuestas
<h3>EVALUACIÓN ADQUISICIÓN HÁBITOS SALUDABLES - DOCENTES</h3> <p>Esta evaluación nos permitirá saber el impacto generado por la intervención educativa realizada en días pasados, dar seguimiento y realizar acciones de mejora. Agradecemos su participación.</p> <p>1. Los estudiantes a su cargo tienen una edad entre:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Menor a 3 años<input type="radio"/> De 3 a 5 años<input type="radio"/> De 5 a 6 años<input type="radio"/> Mayores a 6 años <p>2. La intervención en Hábitos Saludables que se llevó a cabo en la institución, fue:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Hace 8 días<input type="radio"/> Hace 15 días<input type="radio"/> Hace un mes<input type="radio"/> No recuerda	

3. Cree ud que la intervención realizada generó cambios en los niños y sus familias?

- Sí generó cambios
- No generó Cambios

4. Si su respuesta anterior fue sí, indique los cambios más notorios en sus alumnos:

- Loncheras más saludables
- Mejoró la higiene corporal de los niños
- Los niños aplican hábitos como: lavado de manos, cepillado de dientes, higiene corporal
- Los padres son más interesados por el bienestar de sus hijos

5. Si en la pregunta 3 su respuesta fué no, indique porqué

- No evidencia cambios en los niños, ni sus padres; todo sigue igual
- Las loncheras siguen iguales (poco saludables)
- No se observa interés por parte de los padres de familia acerca del bienestar de los niños
- No se evidencian hábitos saludables

6. Cómo cree ud que podemos afianzar los hábitos desde el hogar para nuestros niños?

- Tener más encuentros con los padres.
- Realizar evaluación directa a los padres y niños
- Seguimiento a casos especiales
- Entregar información acerca de hábitos saludables.
- Otra

7. Si su respuesta anterior fue otra, indique cual

+ Agregar nuevo

Estas encuestas darán cuenta de las acciones de mejora que se deben realizar con el fin de lograr el objetivo de la estrategia.

13.5 ANEXO 5. PLAN DE MEDIOS ESTRATEGIA EDUCATIVA

13.5.1 Alimentación saludable

EDAD	ESTRATEGIA	OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA	MENSAJE PRINCIPAL	MENSAJE DE APOYO
Niños en edad pre-escolar 3 a 5 años	<p>Medio Principal: Pilares de juego, recreación y evaluación final en cada actividad a través de preguntas (¿quedó claro?, ¿qué puedes hacer para mejorar tu salud?, ¿qué les podemos enseñar a nuestros papás?).</p> <p>Medios de apoyo: Vídeos del programa interactivos, infografía con juego de imágenes para armar, festival gastronómico, expresiones artísticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Resaltar los beneficios de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada en cada momento del curso de vida y de acuerdo con las necesidades individuales. – Incentivar el consumo de frutas y verduras, en los diferentes entornos donde transcurre la vida, destacando sus propiedades y aportes nutricionales para el desarrollo y bienestar de las personas. – Exaltar la necesidad de disminuir el consumo de sales, grasas y azúcares añadidas mostrando que, al tomarlas de manera indiscriminada, se pone en riesgo la salud y el bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> – El consumo de frutas y verduras logra que niños y niñas reciban los micronutrientes y vitaminas esenciales para el bienestar de su cuerpo y previene la aparición de enfermedades. – La alimentación debe incluir alimentos nutritivos, que aporten suficiente vitamina A, como las frutas y las verduras, y hierro y zinc como las carnes, pescados, garbanzos, lentejas, etcétera. Estos alimentos contribuyen al crecimiento y desarrollo. – Debemos incluir frutas y verduras en la rutina diaria, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias. Se deben servir frutas y verduras en todas las comidas. – Se debe permitir que el niño elija refrigerios saludables, teniendo a 	<ul style="list-style-type: none"> – Lo primero que debes saber: 5 veces al día hay que comer. – Come despacio, masticando, una buena cantidad, la apropiada para tu edad. – Una alimentación saludable debe ser variada, fresca y colorida. – No es necesario adicionar azúcar a los jugos. – No toques los alimentos sin haberte lavado las manos antes. – Mantente saludable tomando de 6 a 8 vasos de agua al día. – Para mantener un peso saludable, reduce el consumo de “chucherías”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

		<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a padres y cuidadores acerca de la importancia de enseñar, acompañar y mostrar con ejemplo, para que niños y niñas aprendan a comer. 		
<p>Adultos (20 a 60 años, padres, cuidadores, educadores)</p>	<p>Medio principal: Formación, educación a padres y cuidadores, experimentación a través de Juego de roles, dinámicas grupales a través de talleres presenciales y algunas en línea.</p> <p>Medios de Apoyo: Vídeos, folletos, infografías con la información del tema a desarrollar. Uso estratégico de chats y redes sociales digitales. Cursos, talleres, jornadas de discusión entre otros. Impresos (carteles, volantes, afiches). Se realizará al final de cada encuentro autoevaluación y seguimiento. Información desde la página en Youtube y Facebook del programa, abierto a preguntas y solución de dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a leer las etiquetas nutricionales de los productos antes de comprarlos para apoyar mejores decisiones sobre el consumo de los alimentos. - Proponer aumentar el porcentaje diario de consumo de alimentos naturales para revertir la realidad actual de solo un 20% de alimentos naturales frente al 80% de alimentos procesados. 	<p>mano frutas y verduras listas para comer. Otros refrigerios saludables son el yogur, los tallos de apio con mantequilla de maní o las galletas integrales con queso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar las comidas fritas y cocinar los alimentos en el horno, en la parrilla o al vapor. Elegir productos lácteos de bajo contenido graso o descremados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consume diariamente leche, u otro producto lácteo, y huevo.

13.5.2 Actividad física

EDAD	ESTRATEGIA	OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA	MENSAJE PRINCIPAL	MENSAJE DE APOYO
Niños en edad pre-escolar 3 a 5 años	<p>Medio Principal: Pilares de juego, recreación y evaluación final en cada actividad a través de preguntas (¿quedó claro?, ¿qué puedes hacer para mejorar tu salud?, ¿qué les podemos enseñar a nuestros papás?).</p> <p>Medios de apoyo: Vídeos del programa interactivos, infografía con juego de imágenes para armar, festival gastronómico, expresiones artísticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Comprender los beneficios de la actividad física regular y del descanso. Aprenden que moverse y hacer ejercicio con regularidad ayuda a mantener sus cuerpos y sus mentes saludables y fuertes. También aprenden que dormir les da energía a sus cuerpos. – Explorar el funcionamiento del cuerpo y reconocer las habilidades que están desarrollando. Las niñas y los niños desarrollan habilidades de estabilización (girar, flexionar, detenerse, rodar, balancear, transferir su peso, saltar y caer, estirarse, balancearse, esquivar), habilidades locomotoras (gatear, caminar, correr, saltar, brincar, galopar, deslizarse, saltar, trepar) y habilidades de manipulación (lanzar, atrapar y recoger, patear, rebotar). 	<ul style="list-style-type: none"> – La actividad física se puede realizar diariamente en los diferentes entornos en los que transcurre la vida y a través de actividades cotidianas que no requieren de tiempo libre. – La actividad física tiene beneficios concretos de su práctica diaria: “mejora el bienestar emocional”, “fomenta el respeto por el otro, el compañerismo y la solidaridad”, “refuerza la autoestima” y “genera efectos positivos en el rendimiento escolar”. – El juego, además de que divierte a niños, niñas, padres y cuidadores, permite fortalecer la autoestima y la creatividad, ejercitar la atención y la memoria, fomentar valores como la solidaridad, desarrollar capacidades como la resiliencia, aprender el cumplimiento de normas, crear lazos sociales y 	<ul style="list-style-type: none"> – La actividad física fortalece los huesos, aumenta la fuerza y la flexibilidad del cuerpo. – Hacer ejercicio previene el nerviosismo, la depresión o la ansiedad. – El deporte ayuda a que te vaya mejor en la escuela, porque mejora la concentración, la memoria y el comportamiento. – Jugar y hacer deporte ayuda a conseguir más amigos y amigas. – Cuando se realizan actividades al aire libre hay que protegerse del sol, beber agua, evitar las horas de más calor y llevar ropa y calzado adecuado. – Para mantener un peso adecuado es importante hacer ejercicio y comer alimentos saludables.

<p>Adultos (20 a 60 años, padres, cuidadores, educadores)</p>	<p>Medio principal: Formación, educación a padres y cuidadores, experimentación a través de Juego de roles, dinámicas grupales a través de talleres presenciales y algunas en línea.</p> <p>Medios de Apoyo: Vídeos, folletos, infografías con la información del tema a desarrollar. Uso estratégico de chats y redes sociales digitales (Twitter, Facebook, Instagram, entre otros). Cursos, talleres, jornadas de discusión entre otros. Impresos (carteles, volantes, afiches). Se realizará al final de cada encuentro autoevaluación y seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exaltar la necesidad de disminuir el consumo de sales, grasas y azúcares añadidas mostrando que, al tomarlas de manera indiscriminada, se pone en riesgo la salud y el bienestar. - Disfrutar la actividad física regularmente y asociarla con su bienestar y disfrute. Descubren múltiples opciones para mantenerse activos/as tanto en espacios cerrados (como su casa o la escuela) como en espacios abiertos (como en un parque o en una caminata) e identifican momentos en cada día que pueden aprovecharse para la actividad física. 	<p>mejorar las interacciones con las personas, además de aprender a expresarse corporalmente y a tener control motor del cuerpo.</p>	
---	---	--	--	--

13.5.3 Higiene y autocuidado

EDAD	ESTRATEGIA	OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA	MENSAJE PRINCIPAL	MENSAJE DE APOYO
Niños en edad pre-escolar 3 a 5 años	<p>Medio Principal: Pilares de juego, recreación y evaluación final en cada actividad a través de preguntas.</p> <p>Medios de apoyo: Vídeos del programa interactivos, infografías, imágenes para colorear.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños realizan el lavado de manos y entienden su importancia para mantener el cuidado de la salud y prevención de enfermedades. - Sensibilizar a padres y cuidadores acerca de la importancia de enseñar, acompañar y mostrar con ejemplo, el adecuado lavado de manos para la prevención de enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> - El lavado de manos es la estrategia más importante, económica y sencilla para la prevención de enfermedades como: resfriados, diarrea, neumonías, conjuntivitis, entre otras. - La higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien. Referencia bibliográfica: Maletín educativo de salud. Gobierno de Salud. 2014. [Consultado 10 Febrero 2022]. Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf 	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante lavar nuestras manos cada vez que se sientan o se vean sucias. Mínimo cada 2 horas. - Lavar las manos antes de consumir alimentos y antes de preparar una comida, después de salir del baño, después de cambiar el pañal de mi bebé, al llegar a casa. - Siempre usar agua y jabón.
Adultos (20 a 60 años, padres, cuidadores, educadores)	<p>Medio principal: Formación, educación a padres y cuidadores, experimentación a través de Juego de roles, dinámicas grupales a través de talleres presenciales y algunas en línea.</p> <p>Medios de Apoyo: Vídeos, folletos, infografías con la información del tema a desarrollar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar la higiene corporal diaria mediante el cual el niño aprende a sentirse bien y disminuir microorganismos y bacterias que pueden afectar su piel. - Motivar a los padres de familia acerca de la importancia de la higiene corporal diaria del niño, 		

<p>Uso estratégico de chats y redes sociales digitales (Twitter, Facebook, Instagram, entre otros). Cursos, talleres, jornadas de discusión entre otros. Se realizará al final de cada encuentro autoevaluación y seguimiento. Información desde la página en Youtube y Facebook del programa, abierto a preguntas y solución de dudas.</p>	<p>mediante el ejemplo y la ejecución de la limpieza del cuerpo antes de salir de casa.</p>		
---	---	--	--

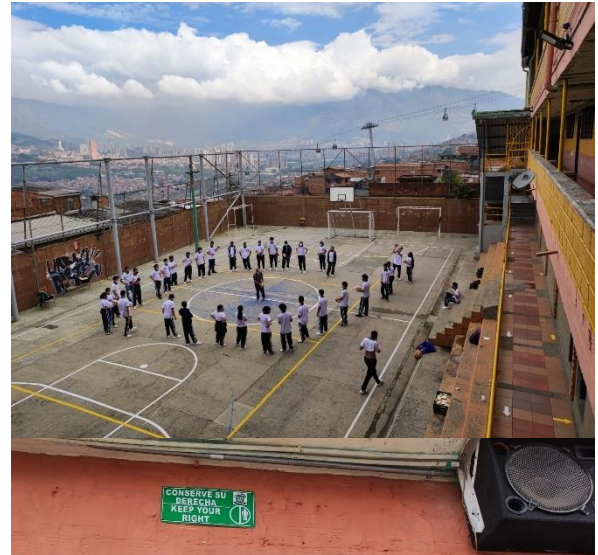
13.5.4 Descanso y sueño

EDAD	ESTRATEGIA	OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA	MENSAJE PRINCIPAL	MENSAJE DE APOYO
Niños en edad pre-escolar 3 a 5 años	<p>Medio Principal: Pilares de juego, recreación y evaluación final en cada actividad a través de preguntas.</p> <p>Medios de apoyo: Vídeos del programa interactivos, infografías, imágenes para colorear.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a padres y cuidadores acerca de la importancia del descanso y sueño de los niños, como acciones de la vida diaria que ayudan a recuperar la energía, mejoran la concentración y actitud del niño - Incentivar la participación de los padres en acciones encaminadas a mejorar las conductas de sueño y descanso que puedan aplicar con los niños en la vida diaria. - Motivar a los niños y padres y/o cuidadores a manejar horarios que permitan organizar los tiempos de descanso en los niños. 	<p>El sueño es un proceso fisiológico, considerado como período de descanso de los grandes hemisferios del cerebro y surge como consecuencia de una vigilia activa y como mecanismo protector de la fatiga del sistema nervioso.</p> <p>Este proceso tiene un papel determinante en el crecimiento y desarrollo de los niños, y en el propio desarrollo del cerebro. Está asociado, junto a la actividad motriz y el desarrollo psico-fisiológico en los primeros años de la vida, con el desarrollo psicomotor, así como con otros procesos como el aprendizaje y la regulación de la conducta. ()</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los hábitos de vida pueden ser saludables o pueden ser perjudiciales, del mismo modo los hábitos pueden ser desaprendidos y reaprendidos. - En la infancia, la duración y el ciclo de las diferentes fases del sueño difieren de las del adulto; de ahí la importancia de organizar las diferentes actividades diarias que contemplen las horas de sueño según la edad, el estado de salud y las particularidades individuales de los niños. Entre el mes y los tres meses de vida, los niños duermen alrededor de 15 horas diarias como promedio; después va descendiendo hasta 12 horas a los 3 años. Por lo regular, duermen una siesta en el día. Entre los 5 y 6 años de edad, el sueño debe ser de 10 horas en la noche y no deben hacer siestas. Durante el día, es mucho más necesario organizar sus

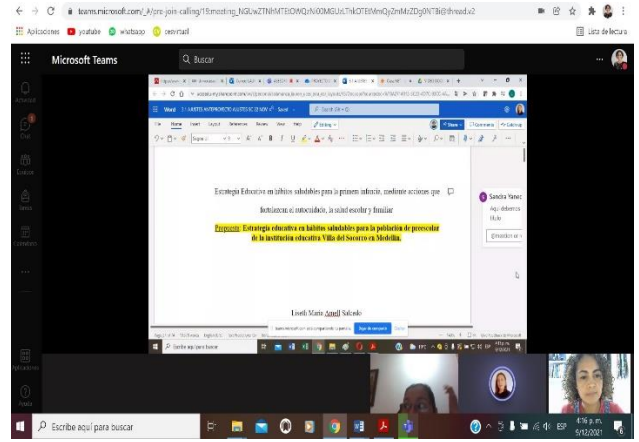
<p>Adultos (20 a 60 años, padres, cuidadores, educadores)</p>	<p>Medio principal: Formación, educación a padres y cuidadores, experimentación a través de Juego de roles, dinámicas grupales a través de talleres presenciales y algunas en línea.</p> <p>Medios de Apoyo: Vídeos, folletos, infografías con la información del tema a desarrollar. Uso estratégico de chats y redes sociales digitales (Twitter, Facebook, Instagram, entre otros). Cursos, talleres, jornadas de discusión entre otros. Se realizará al final de cada encuentro autoevaluación y seguimiento. Información desde la página en Youtube y Facebook del programa, abierto a preguntas y solución de dudas.</p>	<p>Referencia bibliográfica: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Gobierno de Salud. 2012. [Consultado 04 Marzo 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200008</p>	<p>actividades, de manera que sea una vigila activa, donde predomine el juego y el intercambio con otros niños. ()</p>

13.6 ANEXO 6. CARTILLA “ESTRATEGIA EDUCATIVA EN HÁBITOS SALUDABLES PARA LA POBLACIÓN PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA DEL SOCORRO EN MEDELLÍN”. (Ver PDF)

13.7 ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotografías visita de campo.



Evidencias asesorías proyecto de grado.