

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR: INFANCIA ACTIVA Y SALUDABLE EN TRES TERRITORIOS SOCIALES COLOMBIANOS

*Yúber Liliana Rodríguez Rojas¹
Yury Marcela Aguirre Mazo, Cindy Nathalia García Lugo,
Jineth Carolina González Bonilla, Mabel Guevara Tinoco²*

Fecha de Recepción: 20/09/2013

Fecha de Aceptación: 20/11/2013

RESUMEN

En la actualidad, se identifica el sedentarismo y los hábitos de vida inadecuados en la población infantil como un problema de salud pública debido al incremento en la obesidad infantil en las últimas décadas; esta situación conlleva al aumento del riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas. Por tanto el objetivo de este estudio fue diseñar un programa de promoción de la salud dirigido a la población infantil escolar de 5-10 años en tres territorios sociales de Colombia. Para ello, en primer lugar se desarrolló una revisión documental en cuatro bases de datos de artículos publicados entre el año 1990 y 2012. En segundo lugar se efectuó un diagnóstico bajo la metodología PRECEDE en los tres territorios sociales abordados. En tercer lugar se estructuró un programa de promoción bajo la metodología PROCEED, teniendo en cuenta los hallazgos reportados en la literatura y los resultados del diagnóstico, los cuales sugirieron que el programa debía orientarse a la población escolar, dado que en edades escolares, se observa un incremento de malos hábitos de vida y en consecuencia llevan a la presencia de obesidad, lo que tiene repercusiones a nivel emocional y físico en los niños; sumado a la ausencia de programas encaminados al trabajo del reconocimiento corporal y la conciencia corporal a través de la práctica de la práctica de actividad física.

Palabras Clave: Actividad Motora, obesidad, promoción de la salud, educación, niño

¹ Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo, Auditora en Sistemas Integrados de Gestión, Fisioterapeuta. Directora del grupo de investigación en Salud Pública. Corporación Universitaria Iberoamericana. Correo electrónico: yl.rodriguezr@laibero.net, ylrodriguezr@gmail.com.

² Fisioterapeutas en formación. Corporación Universitaria Iberoamericana.

PROGRAM PROMOTION OF SCHOOL HEALTH: ACTIVE AND HEALTHY CHILDREN IN THREE TERRITORIES SOCIAL COLOMBIANOS

ABSTRACT

At present, identifies physical inactivity and improper living habits in children as a public health problem due to the increase in childhood obesity in recent decades, this situation leads to increased risk of chronic non-communicable diseases at early ages. Therefore, the objective of this study was to design a program of health promotion aimed at children ages 5-10 school three social territories Colombia. To do this, we first developed a literature review in four databases for articles published between 1990 and 2012. Second diagnosis was made using the methodology in the three territories PRECEDE social addressed. Third, a structured development program under the PROCEED methodology, taking into account the findings reported in the literature and diagnostic results, which suggested that the program should be directed to the school population of school age as is observed an increase in bad living habits and consequently lead to the presence of obesity, which has implications for emotional and physical level in children, coupled with the absence of work programs for the body recognition and body awareness through practice of physical activity.

Keywords: Motor Activity, Obesity, education, health promotion, child

INTRODUCCIÓN

El cuerpo es visto como un instrumento que posibilita la vida, vivir es asumir el cuerpo y a través de él generar movimiento; es por ello, que en la relación cuerpo-movimiento es donde se generan y se recrean todas las formas de comunicación, interacción, pensamientos, expresiones, saberes, identidades, creencias y demás, que constituyen la acción del ser humano.

Desde edades tempranas se inicia el reconocimiento del cuerpo de sus transformaciones y el descubrimiento del mundo, en consecuencia, comienzan las acciones y el comportamiento de los niños en la sociedad, se adquieren las primeras experiencias y valores a partir de las relaciones establecidas con la familia y la institución escolar.

Es por esto que las escuelas emergen como entidad primordial en donde los niños y niñas adquieren saberes, habilidades y es en estas donde se propician las mayores interacciones y comunicaciones; en co-

herencia con lo expresado, se tomó la escuela como punto de partida para la realización del programa programa, la cual es vista como aquella institución moldeadora de prácticas que permite el progreso de las acciones motoras, y desde lo físico admite el desarrollo de la corporalidad y la corporeidad.

En la realidad social actual, se identifica un problema que viene presentándose desde la infancia y cuyas cifras van en aumento y es la presencia del sedentarismo y hábitos de vida poco saludables los que conducen a la generación de alteraciones físicas y por ende en el complejo cuerpo-salud. Los niños con sobrepeso tienen una probabilidad alta de convertirse en adultos obesos y de sufrir de enfermedades derivadas de la inactividad física en edades tempranas; además, pueden presentar bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje y ausentismo escolar (Fajardo, 2012).

La obesidad infantil se incrementó notoriamente en los últimos años según un informe de la Organización Mundial de la Salud, donde se registraron 42

millones de niños menores de 5 años con sobrepeso (OMS, 2010), (casi el equivalente de la población colombiana); de ellos, 35 millones viven en países en desarrollo.

Aunado a ello, las cifras e indicadores de Salud de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), el Informe de Carga de Enfermedad en Colombia elaborado por la Universidad Javeriana, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) del Ministerio de la Protección Social, las Estadísticas de la Vigilancia en Salud Pública y la Encuesta Nacional en Salud realizadas por el Instituto Nacional de Salud, determinaron que uno de cada 6 niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad en Colombia; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para programas sociales (SISBEN) y el nivel educativo de la madre. Cabe anotar que el exceso de peso es mayor en el área urbana 19,2% que en la rural 13,4% (Rodríguez, Acosta, Peñalosa y Rodríguez, 2005; ENSIN, 2010).

Por tanto el tema del sedentarismo es complejo y debido a que los principales escenarios en los que se desarrolla la vida de los infantes son la escuela y el hogar, el programa de *Infancia Activa y Saludable* propuesto, apunta a favorecer la actividad física y el conocimiento de saberes y prácticas corporales de la comunidad escolar, como una herramienta que permite a toda la población implicada acercarse al desarrollo, potencialización y mejora de las capacidades corporales.

Según estudios, la inactividad física, el sedentarismo y el aumento en la disponibilidad de alimentos se han asociado a la obesidad infantil. Debido a los beneficios que aporta la realización de actividad física, expertos y organizaciones internacionales recomiendan la promoción de actividad física como estrategia para reducir el riesgo de sobrepeso principalmente en el niño (Medina, Jiménez, Pérez y Armendáriz, 2010).

La práctica de actividad física genera beneficios en relación con la optimización de las habilidades motrices y las capacidades condicionales; además, contribuye a la reducción de los factores de riesgo asociados a diferentes enfermedades cardiorrespiratorias, metabólicas y osteomusculares; de igual manera, favorece la integración y la cohesión social (Carranza et al, s.f).

Con esta noción el saber fisioterapéutico sobre el movimiento corporal humano ha de facilitar la transformación de los hábitos de vida y prácticas corporales saludables de los infantes y la población abordada a partir de la escuela y en la cotidianidad de la vida.

En efecto, se proyecta que el programa *Infancia Activa y Saludable* sea dirigido a la promoción en salud, tomando como pilar el proyecto de capacitación escolar “Escuelas Saludables”, basado en los lineamientos de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, emitida en 1986 durante la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

En Colombia la Estrategia Escuelas Saludables fue acogida en 1997 por el Ministerio de la Salud, hoy de la Protección Social, para liderarla a nivel Nacional. Desde esta perspectiva los lineamientos pretenden orientar a los diferentes actores en el desarrollo de actividades tendientes a mejorar el entorno escolar y por ende la calidad de vida de las familias y comunidades educativas en general, en el cual fueron identificados los centros de enseñanza como uno de los ámbitos importantes en la creación de mejores condiciones de salud y bienestar (OPS, s.f).

Otro de los programas creado en Colombia fue “Muévete Escolar”, desarrollado por la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte como estrategia de motivación hacia la actividad física entre la población estudiantil (IDRD, s.f).

En aras de contribuir en la generación de estrategias para el fomento de hábitos saludables en la

población escolar se desarrolló el presente artículo, en el que se presenta una propuesta de programa denominado *Infancia Activa y Saludable*, como estrategia de bienestar escolar, el cual cuenta con participación de los docentes (comité profesoral), administrativos y directivos de la escuela (política de salud en la escuela y su articulación con el currículo), familia (escuela de padres) y comunidad, de tal modo que se dirige a comprender e identificar los factores de riesgo en salud y sus relaciones con el cuerpo, el movimiento y el desarrollo humano a partir de la escuela, tomando como premisa la importancia del cuerpo para el desarrollo humano y la construcción del proyecto de vida.

Cabe precisar, que este programa es producto de los resultados parciales del macroproyecto de investigación titulado *Acciones de la Fisioterapia en el marco de la Atención Primaria en Salud en cinco territorios sociales*.

MÉTODO

El proyecto de investigación atendió a un diseño descriptivo con enfoque cualitativo. Se desarrolló en tres fases: una primera que correspondió a una revisión documental; una segunda en donde se aplicó la metodología PRECEDE para el desarrollo del diagnóstico de tres territorios sociales colombianos; y una tercera que correspondió al diseño del programa propiamente bajo la metodología PROCEED, la cual contempla dos etapas: la implementación del programa y la evaluación de proceso o de corto plazo, de impacto o de mediano plazo y de consecuencias o de largo plazo (Pérez, Pinzón y Alonso, 2007).

En cuanto a la revisión documental efectuada para el diseño del programa, se consultaron cuatro bases de datos (PUBMED, BVS, EBSCO, SCIELO REGIONAL) usando como palabras claves promoción de la salud, fisioterapia, infancia, niños, sedentarismo,

atención primaria en salud, actividad física, educación, y ecuaciones de búsqueda que permitieron correlacionarlos usando conectores booleanos. Como criterios de inclusión se contemplaron que fueran artículos publicados entre el año 1990 y 2012 y que dieran respuesta a las variables centrales del estudio; además, se consideraron documentos técnicos de organizaciones especializadas relacionados con diagnósticos locales de los territorios sociales abordados y con programas de promoción de la salud previos, con el ánimo de dar respuesta a las necesidades reales de estas poblaciones y reconocer las experiencias previas en pro de la identificación de los aciertos y desaciertos en el tema.

En relación con el diagnóstico de los tres territorios correspondientes a la Localidad Rafael Uribe Uribe de la Ciudad de Bogotá (Colinas, Molinos y Samoré), se abordó desde la metodología PRECEDE, la cual valora cinco ítems (evaluación social, evaluación epidemiológica, evaluación ambiental y del comportamiento, evaluación educacional y ecológico y evaluación administrativo y político) (Pérez, Pinzón-Pérez y Alonso, 2007).

A partir de los hallazgos en estas dos fases se planteó en la tercera fase un programa de promoción de la salud atendiendo a los lineamientos del método PROCEED y considerando el contexto de los tres territorios sociales en los cuales se implementará (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010).

RESULTADOS

A partir de la revisión documental efectuada con los parámetros señalados en la metodología se encontraron 428 artículos de los cuales 30 cumplieron con los criterios de inclusión; no obstante, tras la revisión y análisis del texto completo 23 aportaban al estudio (Ver tabla 1).

Tabla 1. Relación de artículos por temática

Temáticas de Revisión por artículos	Revisado	Incluido	Excluido
Ejercicio en niños y sedentarismo infantil	1	1	
Actividad física y obesidad infantil	2	2	
Promoción de la salud en niños	5	5	
Obesidad en niños y adolescentes en la escuela	1	1	
Composición corporal y actividad física en niños	1	1	
Promoción y prevención en salud	1	1	
Corporalidad en edades tempranas	1	1	
Estilos de vida sobrepeso y obesidad	1	1	
Investigación en el aula	1		1
Actividad física y promoción de la salud en la escuela	4	4	
Corporeidad	1	1	
Promoción de la salud	4		4
Promoción de la salud y nutrición en escolares	1	1	
Estilos de vida saludables en niños y adolescentes	1	1	
Programa Muévete Escolar Bogotá D.C y actividad física	1	1	
Actividad de salud escolar	1	1	
Autoconciencia corporal para la salud	1	1	
Ejercicio, condición y actividad física en la salud pública	1		1
Beneficios de la actividad física y riesgos de sedentarismo	1		1
Total	30	23	7

Fuente: Elaboración Propia (2013)

En los documentos revisados, se encontró que la actividad física es una de las actividades por excelencia para el manejo de la obesidad infantil y por ende del sedentarismo (Escalante, 2011; Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010; Villagrán, Rodríguez-Martín, Novalbos, Martínez y Lechuga, 2010; De Hoyo y Corrales, 2007; Cornejo, Llanas y Alcázar, 2008, Varo, Martínez y Martínez, 2003).

Asimismo se reconoce la importancia de abordar esta población en espacios en los cuales el niño permanece la mayor parte del tiempo como es la escuela (Durivage, 2005; Comellas, 2003; Kain, 2004; Ahrabi-Fard y Matvienko, 2005; Ballesteros, 1999; Cantera y Devís, s.f; Flórez, Durán, Eslava, Medina, Russy y Segura, 2006; Devís y Peiró, 1993); lo anterior implica la vinculación de distintos actores como son los padres de familia, los docentes, las directivas de los establecimientos

educativos y profesionales especializados en actividad física (Quintero, Saraza, Álvarez y Rodríguez, 2009; Austin, Spadano-Gasbarro, Greaney, Blood, Hunt, Richmond, et al, 2012; Bermúdez y Socorro, 2005, Boll y Boström-Lindberg, 2010; Boucaut, 1998, Hendriks, Kerssens, Nelson, Oostendorp y Van der Zee, 2003; Rea, Hopp, Neish y Davis, 2004).

También, se reconoce la importancia de vincular elementos en los programas de promoción de la salud que permitan el trabajo de la autoconciencia corporal, puesto que es a través del cuerpo que se da parte de la comunicación de los sujetos; en este sentido, posibilita su interacción con el medio en los diferentes ámbitos; por consiguiente, se convierte en un potenciador del desarrollo humano. Este aspecto, es considerado como uno de los ejes centrales del programa propuesto, dado que son las experiencias

de los sujetos las que se constituyen como un instrumento para la construcción de imágenes corporales por cuanto alimenta lo aprendido (Flórez, Durán, Eslava, Medina, Russy y Segura, 2006; Skjaerven, Kristoffersen y Gard, 2010; Torres, 2006; Mena-Bejarano, 2006; Laguna, Lara y Aznar, 2011), lo que permitirá lograr la apropiación y el empoderamiento por parte de los sujetos alrededor de la práctica de actividad física.

Adicionalmente, se realizó la extracción de la información de documentos técnicos de organizaciones especializadas en el tema así como los diagnósticos locales de los territorios sociales abordados (Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, 2002; Secretaría de Salud de México, 2007; Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2013), caracterizaciones de las poblaciones objeto de estudio con el ánimo de dar respuesta a las necesidades reales de la población infantil. En los cuales se encontraron como principales hallazgos que en edades escolares, se observa un incremento de malos hábitos de vida y en consecuencia llevan a la presencia de obesidad, lo que tiene repercusiones a nivel emocional y físico en los niños (Escudero, 2000).

La localidad Rafael Uribe Uribe cuenta con 377.615 habitantes que corresponde al 5.06% del total de Bogotá. Es la tercera localidad de Bogotá con mayor nivel de pobreza (10%, 33.770 personas), 51,7% de su población en estrato bajo y 48,3% en estrato medio. El índice de actividad física en mayores de 13 años es de 32,3%, lo que indica que el 67,7% no practica ningún deporte y se ubican en la población con tendencia al sedentarismo (Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, 2011), esto evidencia la poca práctica de actividad física en el ámbito escolar. La localidad cuenta con 183 centros educativos en los cuales podría implementarse acciones de promoción de la salud.

Lo anterior permitió plantear un programa de promoción de la salud en escuelas dirigido a la población infantil, en Colinas, Molinos y Samoré, puesto que en las caracterizaciones locales no se evidencia el desarrollo de una estrategia de actividad física,

basada en el reconocimiento corporal y la conciencia corporal que beneficie a la población referida.

A partir de la revisión y del diagnóstico realizados, se planteó el programa de promoción de la salud escolar: *Infancia Activa y Saludable*, enfocado en la educación acerca del reconocimiento del cuerpo y la conciencia corporal mediante la práctica de la actividad física, como alternativa para la promoción de entornos saludables en la población infantil de 5 a 10 años en los tres territorios sociales mencionados.

Por tanto las acciones a ejecutar están dirigidas a la población infantil objeto, maestros, padres de familia y administrativos. Este programa dentro de sus estrategias contempla la incorporación de actividades en asignaturas clave como son danzas, arte o dibujo expresión artística, educación física, ética y valores, con el fin de involucrar activamente a los maestros. Para ello, contempla una serie de capacitaciones que permitan informar a los maestros de las actividades y el propósito de cada una, para así ser aplicadas en las sesiones de clases relacionadas con cada temática.

Las estrategias empleadas para el desarrollo del programa tienen como herramienta principal la educación acerca del reconocimiento del cuerpo mediante la actividad física, estos se interrelacionan en cada acción establecida en el mismo, a saber: 1) Desarrollo del esquema corporal, conocimiento de los segmentos corporales; 2) Discriminación de sensaciones; 3) Toma de conciencia del propio cuerpo y la respiración; 4) Experimentación de posturas corporales y afirmación de lateralidad, 5) Experimentación de equilibrio y desequilibrio en terrenos regulares-irregulares (percepción espacio-temporalidad); 6) Patrones de movimiento (Conciencia y control del cuerpo en reposo y movimiento; 7) Habilidades motrices, 8) Alineación corporal y 9) Desarrollo de potencialidades.

Para involucrar la familia en el proceso de los niños, se propone desarrollar una serie de escuelas de padres, las cuales tienen como objetivo educar a los padres en relación con las estrategias que favorece el reconocimiento y la conciencia corporal en

los niños; cabe señalar, que esta educación se basa en los principios de la andragogía (Alonso, 2012), en donde se parte de su conocimiento previo relacionado y de su experiencia hasta llevarlo a una vivencia del reconocimiento y de la conciencia de su propio cuerpo.

Esto con el fin de que conozcan la importancia que los niños reconozcan su propio cuerpo y la actividad física como medio de aprendizaje motriz, para obtener un mejor desarrollo de vida durante la infancia, lo que espera verse reflejado en la edad adulta. Estas escuelas de padres se realizarán mínimo una vez a la semana con un tiempo destinado de 1 a 2 horas, el espacio será dado por la institución educativa donde los maestros y el equipo que implementa el programa (fisioterapeutas), guiarán el aprendizaje de los padres de forma práctica y lúdica.

DISCUSIÓN

La salud es un tema de gran importancia en Colombia, involucra a todo tipo de población en sus diferentes etapas a lo largo de vida, su concepto ha ido evolucionando por la Organización Mundial de la Salud a medida que han pasado los años, inicialmente se hablaba de salud como ausencia de enfermedad, teniendo en cuenta que se pensaba en que su único factor predisponente era biológico, luego, este concepto fue cambiando y se ha dado paso a otro más dinámico, el cual está orientado a involucrar otros entornos donde se desenvuelve el individuo y que se han identificado como predisponentes de la enfermedad, entre ellos, se encuentra el entorno social (Salazar, 2010) donde se ubica la condición económica, el nivel educativo, la condición física, emocional, psicológica, nutricional entre otras, y el medio ambiente; esto ha llevado a proponer estrategias que se orientan a mejorar, promover y facilitar entornos y estilos de vida más saludables desde edades tempranas (Pallas, 2012; Sanabria, 2007), pues la OMS ha establecido que es necesario valorar el medio social en el cual se involucra el individuo como un elemento prioritario de acción, y de esta manera se ha creado la necesidad de un trabajo interdisciplinar y transectorial donde se permita la

participación de todos, de la comunidad, individuo, familia y profesionales en diferentes ámbitos donde se desarrollan las personas, como el escolar, universitario y laboral (Córdoba, 2006).

Por tanto, esta nueva forma de comprender la salud supone la creación de un planteamiento innovador que permite llegar al ámbito escolar y desde allí fortalecer las acciones encaminadas a promover estilos de vida mucho más saludables (Santos, 2005).

Partiendo de esto, y con el fin de disminuir factores de riesgo y contribuir al desarrollo de la promoción de la salud es primordial ejercer y plantear programas dirigidos al bienestar integral del individuo que abarquen a la sociedad en general y aún más a la población infantil, ya que la edad escolar es el primer y mejor momento en el que se debe estimular la adquisición de estilos de vida saludables (Cantera y Davis, s.f), en consecuencia, la escuela tiene el permanente reto de adaptarse a los cambios, inquietudes, circunstancias, y problemas emanados de una sociedad que es cambiante (Ahrabi-Fard y Matvienko, 2005); ya que en las últimas décadas la obesidad, el sedentarismo y los hábitos poco saludables se han vuelto uno de los principales problemas de la salud pública, y su prevalencia está aumentando significativamente en las poblaciones infantiles a nivel mundial alcanzando 42 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso (OMS, 2010; Santos, 2005).

Por ello, se debe hacer frente a este problema y generar impacto por medio de educación en salud (Durrivage, 2005, Comellas, 2003), de la promoción de la actividad física y del cuidado y el valor del cuerpo (Torres, 2006; Mena-Bejarano, 2006); además, se requiere de la construcción de una nueva cultura en salud que contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de los niños y su desarrollo.

En general, se puede afirmar que existe poca evidencia alrededor de los programas de actividad física en la población infantil, lo cual fue ratificado con la revisión documental efectuada en el proyecto, por cuanto requiere transformarse el abordaje de la población infantil pasando de un enfoque biológico a

uno de carácter social, donde el reconocimiento corporal se convierta en un elemento esencial para el desarrollo y potencialización de las habilidades motrices. Es por esta razón, que el proyecto permitió generar una propuesta de programa de promoción de la salud orientado a la población escolar de tres territorios sociales de la ciudad de Bogotá.

CONCLUSIONES

Se identificó en el diagnóstico poblacional de Colinas, Molinos y Samoré, tres territorios de la Localidad Rafael Uribe Uribe, perteneciente a la Ciudad de Bogotá, la necesidad de implementar un programa de salud y bienestar dirigido a la población infantil escolar.

A partir de la revisión documental efectuada se identificó la obesidad infantil como una problemática de salud pública debido a su alta incidencia en los ámbitos nacional y global, lo que a su vez conlleva al aumento del riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas, al igual que complicaciones no sólo físicas sino psicológicas y emocionales.

Este programa contribuye de manera importante en la creación de entornos saludables que benefician a la población, todo esto a través de la promoción de políticas públicas que fomenten el desarrollo de habilidades y actitudes personales y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de la salud, con el fin de dar respuesta y abordaje a las estrategias de promoción de la Salud propuestas desde la Carta de Ottawa.

El programa Infancia Activa y Saludable es una alternativa de mejoramiento de la condición física a partir del reconocimiento del cuerpo en el contexto escolar para promover la conciencia de hábitos de vida saludable, por medio de actividades articuladas a las prácticas académicas y situaciones cotidianas del ambiente escolar, permitiendo no sólo la participación de la población infantil, sino también, la de docentes, personal administrativo y familia. En este sentido, se convierte en una de las herramientas que

contribuyen al logro de los objetivos del macroproyecto de investigación Acciones de la Fisioterapia en el marco de la Atención Primaria en Salud en cinco territorios sociales.

Finalmente, se requiere fortalecer la política pública distrital de deporte, recreación y actividad física en el proyecto “Escuelas Saludables” por medio del programa Infancia Activa y Saludable como una estrategia que favorezca y desarrolle la vivencia del cuerpo que promueva la formación integral del niño posibilitando la salud y el desarrollo en la adultez.

AGRADECIMIENTOS

Al programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana por apoyar el desarrollo de la investigación y a la Unidad de Investigación e Innovación por su asesoría metodológica permanente.

REFERENCIAS

- Ahrabi-Fard, I., Matvienko, O. (2005). Promoción de una educación activa de la actividad física orientada a la salud en las clases de educación física. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 1(3),163-170.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaria Distrital de Hábitat. (2013). Diagnósticos Locales: Diagnóstico Chapinero, Rafael Uribe Uribe. Disponible en:http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=274&Itemid=76
- Alonso, P. (2012). La andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. *Educare*, 16(1): 15-26.
- Austin, S., Spadano-Gasbarro, J., Greaney, M., Blood, E., Hunt, A., Richmond, T., et al. (2012). Effect of the Planet Health Intervention on Eating Disorder Symptoms in Massachusetts Middle Schools, 2005–2008. *Prev Chronic Dis*;9:120111. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.120111>
- Ballesteros, J. (1999). *Educación Física en Primaria*. Madrid: CCS.

- Bermúdez, A. y Socorro, M. (2005). Experiencias positivas de la aplicación de un método didáctico para estudiantes del programa de fisioterapia en la práctica de promoción y prevención. *Revista de Ciencias de la Salud*. 3(1): 37-46.
- Boll, M., Boström-Lindberg, E. (2010). Physiotherapists' understanding and approach to health promotion work in compulsory school: perceiving and supporting coherence. *Physiother Theory Pract*. 2010 Jul;26(5):318-26. doi: 10.3109/09593980903071394.
- Boucaut, R. (1998). Health education activities conducted by physiotherapy students on field trips to rural areas: a case study. *Aust J Rural Health*. 6(4):208-11.
- Cantera, M. y Devís, J. (s.f). La promoción de la actividad física relacionada con la salud en el ámbito escolar. Implicaciones y propuestas a partir de un estudio realizado entre adolescentes. *Educación Física y Deportes*. 67:54-62.
- Carranza, M., et al. (s.f). Plan integral para la actividad física y el deporte. Disponible en: <http://femede.es/documentos/Escolarv1.pdf>
- Comellas, M. (2003). *Psicomotricidad en la educación infantil*. Recursos pedagógicos. España: CEAC.
- Córdoba, M. (2006). *Formulación y evaluación de proyectos*, Colombia: ECO Ediciones.
- Cornejo, J., Llanas, J., Alcázar, C. (2008). Acciones, programas, proyectos y políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en los niños. *Medigraphic*. Tamaulipas, México. 65 (6): 616-625.
- De Hoyo, M. y Corrales, B. (2007). Composición corporal y actividad física como parámetros de salud en niños de una población rural de Sevilla RICYDE. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 3(6): 52-62.
- Devís, J., y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de psicología del deporte*. 4: 71-86.
- Durivage, J. (2005). *Educación y Psicomotricidad: Manual para el nivel Preescolar*. 2a.ed. México: Trillas.
- ENSIN. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Disponible en: <http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/ResumenENSIN202010.pdf>
- Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista española de Salud Pública*. 85 (4): 325-328.
- Escudero, C. (2000). Promoción de la salud mental de niños menores de 6 años. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 20 (76), 109-112.
- Fajardo, E. (2012). Obesidad infantil: otro problema de malnutrición. *Rev.Fac.Med*, 20(1): 6-8.
- Flórez, L., Durán, E., Eslava, J., Medina, N., Russy, S. y Segura, V.. (2006). Tres Estudios de Análisis de las Actividades de Salud Escolar y de las Condiciones Organizativas Asociadas, en Escuelas Distritales de Bogotá. *Típica-Boletín electrónico de salud escolar*. 2(1): 1-9.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. 15(1):128 – 143.
- Hendriks, E., Kerssens, J., Nelson, R., Oostendorp, R.yvan der Zee, J. (2003). One-time physical therapist consultation in primary health care. *Phys Ther*. 83(10):918-31.
- IDRD. (s.f). Muévete escolar. Disponible en: http://www.idrd.gov.co/web/htms/seccion-muvete-escolar_256.html
- Kain, J., et al. (2004). Estado nutricional y resistencia aeróbica en escolares de educación básica: línea de base de un proyecto de promoción de la salud. *Rev Méd Chile*. 132: 1395-1402
- Laguna, M., Lara, M., Aznar, S. (2011). Patrones de Actividad Física en función del género y los

- niveles de obesidad en población infantil española. Estudio EYHS. *Revista de Psicología del Deporte*. 20 (2):621-636.
- Medina, R., Jiménez, A., Pérez, M. y Armendáriz, A. (2011). Programas de intervención para la promoción de la actividad física en niños escolares: revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*. 26:265-270.
- Mena-Bejarano B. (2006). Análisis de experiencias en la promoción de la actividad física. *Revista de Salud Pública*. 8(sup.2): 42-56.
- OMS (2010). Sobrepeso y obesidad infantiles. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
- OPS. (s.f). Experiencias exitosas de escuelas saludables en Colombia. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=414:experiencias-exitosas-de-escuelas-saludables-en-colombia&catid=681&Itemid=361
- Pallas, C. (2012). Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500g. Del alta hospitalaria a los 7 años. (1 parte). Grupo Prevlnfad/ PAPPS Infancia y adolescencia. *Revista Pediátrica atención primaria*. 14: 153-166.
- Peréz, M., Pinzón-Pérez, H. y Alonso, L. (2007). Promoción de la salud. Conceptos y aplicaciones. Colombia: Ediciones Uninorte.
- Quintero, E., Saraza, N., Álvarez, I. y Rodríguez, M. (2009). Estrategia para promover salud desde edades tempranas. *Medicentro*. 13(3).
- Rea, B., Hopp, M., Neish, C. y Davis, N. (2004). The role of health promotion in physical therapy in California, New York, and Tennessee. *Phys Ther*. 84(6):510-23.
- Rodríguez, J., Acosta, N., Peñalosa, R. y Rodríguez, J. (2005). Carga de Enfermedad Colombia 2005: resultados alcanzados. Centro de proyectos para el desarrollo. Disponible en: http://www.cendex.org.co/GPES/informes/PresentacionCarga_Informe.pdf
- Salazar, L. (2010). Effectiveness of health promotion and public health interventions: Lessons from Latin American Cases. *Colombia Médica*. 41(1): 85-97.
- Sanabria, G. (2007). El debate en torno a la promoción de la salud y la educación en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 33(2).
- Santos, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 5 (19):179-199.
- Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, Programa Muévete Escolar (2002). Recuperado el 14 de Abril del 2013 de <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/106>
- Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. (2011). Plan local de deporte, recreación y actividad física a 2019 “Ciudad más activa”. Disponible en: <http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/pdf/tunjuelito.pdf>
- Secretaría de Salud. (2007). Estrategia Nacional de promoción y prevención para una mejor salud, 2da Ed. México.
- Skjaerven, L., Kristoffersen, K. y Gard, G. (2010). How can movement quality be promoted in clinical practice? A phenomenological study of physical therapist experts. *Phys Ther*. 10:1479-1492.
- Torres, M. (2006). Autoconciencia corporal para la salud y el desarrollo humano I. *Típica-Boletín electrónico de salud escolar*. 1(1): 1-9.
- Varo, J., Martínez, J. y Martínez, M. (2003). Beneficios de la Actividad física y riesgos del sedentarismo. *Revista de Medicina Clínica de Barcelona*. 121 (17): 665-72.
- Villagrán, S., Rodríguez-Martín, A., Novalbos, J., Martínez, J. y Lechuga, J. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*. 25(5):823-831.