

Reto 66: Promoción del hábito de la actividad física en estudiantes de nivel primaria

¹Gutiérrez Carbajal, Viridiana Guadalupe

Secretaría de Educación del Estado de Guerrero

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo implementar el hábito de la actividad física como un estilo de vida saludable durante la pandemia, con la finalidad de combatir el sobrepeso infantil y llevar una vida más activa. Este proyecto se llevó a cabo con niños de 5° y 6° de la escuela primaria federal “Juan R. Escudero” turno vespertino ubicada en Acapulco de Juárez Guerrero México. Para ello se desarrolló un programa, a distancia, que consta de 66 días de trabajo dividiendo la investigación en tres etapas: se inicia con un “diagnóstico”, que consta de una Ficha de datos Personales, un horario de las actividades que hacen en un día normal y los resultados que arroja el primer test físico, para tener un panorama general del estado de salud, físico, y los hábitos con los que cuentan los alumnos antes del programa.

Posteriormente está el “seguimiento”, aquí se establece un programa de actividades a realizar cómo: clases virtuales a través de la plataforma Zoom, video llamadas sorpresas a través de whatsapp, un test a la mitad del programa para ver su desarrollo físico, pláticas a niños, padres de familia, y colectivo docente, de temas acorde a la promoción de hábitos para el fomento de estilos de vida saludables, en este confinamiento por COVID-19.

Abstract

The present work aims to implement the habit of physical activity as a healthy lifestyle during the pandemic, in order to combat childhood overweight and lead a more active life. This project was carried out with 5th and 6th grade children from the “Juan R. Escudero” federal elementary school in the afternoon shift located in Acapulco de Juárez Guerrero México. For this, a distance program was developed, consisting of 66 working days dividing the investigation into three stages: it begins with a “diagnosis”, which consists of a Personal Data Sheet, a schedule of the activities they do in a normal day and the results of the first physical test, to have an overview of the state of health, physical, and habits that students have before the program.

Then there is the “follow-up”, here a program of activities to be carried out is established: virtual classes through the Zoom platform, surprise video calls through WhatsApp, a test in the middle of the program to see their physical development, talks to children, parents, and the teaching community, on topics according to the promotion of habits for the promotion of healthy lifestyles, in this confinement by COVID-19.

Y por último “los resultados”, es donde se interpretan y describen los datos recabados en la primera parte de la investigación, las implicaciones que se presentaron en el desarrollo de las actividades programadas adopción del hábito de la actividad física cómo estilo de vida.

Palabras Clave: Actividad Física, Hábitos, Promoción y Sobrepeso.

And finally "the results" is where the data collected in the first part of the research are interpreted and described, the implications that were presented in the development of the programmed activities and adoption of the habit of physical activity as a lifestyle.

Key words: Physical Activity, Habits, Promotion and Overweight.

I. Introducción

El presente trabajo derivó de la situación sanitaria que estamos viviendo en todo el mundo, a causa de dos grandes pandemias que son el COVID-19 y el sobrepeso. El Covid-19 de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) expresa que la población más vulnerable a contagiarse del virus son los adultos mayores (más de 65 años), personas con afecciones subyacentes graves, en especial si no están bien controladas (enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave, afecciones cardíacas graves o con sistema inmunitario deprimido), personas con obesidad grave, personas con diabetes, personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis, persona con enfermedad hepática y personas con VIH en función de su edad y otras afecciones.

De acuerdo a la OMS (2014), “1900 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 500 millones presentaban obesidad. Además, cada año mueren 2.8 millones de personas en el mundo a causa de estas dos enfermedades”. Este mismo organismo internacional (OMS) en el 2016 señala que en “el mundo hay más de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso”. Desafortunadamente México no es la excepción y enfrenta una crisis de salud pública a causa de estas afecciones, con un costo entre los 82 y 98 mil millones de pesos que equivalen a 73% y 87% del gasto programable en salud (ENSANUT 2012), sólo considerando los costos atribuibles por diabetes.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 indica que los niños de entre 5 a 11 años muestran un 18.1% de sobrepeso y un 17.5% de obesidad. En la misma encuesta la ENSANUT (2018) señala que, en Guerrero las poblaciones de 20 a 69 años de edad realizan 150 minutos de actividad física lo que equivale a 2.5 horas a la semana, siendo aquí donde surgen las interrogantes siguientes: ¿Qué hacer para tener una población sana desde mi labor como educador físico? ¿Cuál es el detonante para que las personas no tengan estilos de vida saludables? ¿Cómo implementar hábitos para promover estilos de vida saludables desde la escuela primaria?

Estas preguntas me abrieron el panorama y me brindaron la posibilidad de realizar una intervención docente con la población infantil en la escuela donde laboro. Dicha intervención consta de la aplicación de un proyecto al que se denominó “RETO 66”, el cual está sustentado en la investigación que realizaron en el 2010 la Dra. Jane Wardle y Phillippa Laylli en el University College de Londres, donde llevaron a cabo un estudio en el que se analizó la cantidad de días que los jóvenes universitarios tardaron en adoptar hábitos saludables, el resultado arrojó que se necesitan alrededor de 66 días para que podamos convertir una actividad u objetivo en algo automático (hábito), tomando en cuenta que existen múltiples factores que intervienen para que pueda darse dicha automatización.

El objetivo de este artículo es describir los resultados arrojados de la intervención denominada reto 66 en su etapa de diagnóstico (fase 1 del proyecto), con una muestra de 15 alumnos de nivel primaria en el estado de Guerrero; haciendo referencia al desarrollo de aptitudes personales como una de las líneas de acción de la promoción sanitaria, por el momento de salud tan crítico que estamos viviendo en todo el mundo por el COVID-19, este virus que ataca de una manera cruel a las personas que tienen ciertas características o que muestran ciertos padecimientos, por lo que centré este programa en los niños de 5° y 6° de este nivel educativo que rondan entre los 10 y 11 años de edad por considerar prioritario que, los infantes a esta edad adquieran la conciencia de cuidar su salud adoptando la actividad física como un hábito para fomentar estilos de vida saludables y de esta manera puedan acceder a una mejor calidad de vida hoy, mañana y siempre.

II. Marco Teórico

El sobrepeso y la obesidad (SP y O) son problemas de salud que afectan a personas cada vez más jóvenes y la Organización Mundial de la Salud las define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El Instituto Mexicano del Seguro Social lanzó en el 2018 una “Guía para el Cuidado de la Salud” donde se observa una Tabla de Índice de Masa Corporal (IMC) para adolescentes de ambos sexos de 10 a 19 años, donde de acuerdo a su edad y sexo es el peso que deben tener esta población, pues así lo dispone la OMS en el 2007. Dicha tabla se presenta a continuación.

Tabla 1.

Tabla de Índice de Masa Corporal para adolescentes de ambos sexos.

Edad (años)	MUJERES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	≤13.5	16.6	≥19.0	≥22.6
11	≤13.9	17.2	≥19.9	≥23.7
12	≤14.4	18.0	≥20.8	≥25.0
13	≤14.9	18.8	≥21.8	≥26.2
14	≤15.4	19.6	≥22.7	≥27.3
15	≤15.9	20.2	≥23.5	≥28.2
16	≤16.2	20.7	≥24.1	≥28.9
17	≤16.4	21.0	≥24.5	≥29.3
18	≤16.4	21.3	≥24.8	≥29.5
19	≤16.5	21.4	≥25.0	≥29.7

Edad (años)	HOMBRES			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	≤13.7	16.4	≥18.5	≥21.4
11	≤14.1	16.9	≥19.2	≥22.5
12	≤14.5	17.5	≥19.9	≥23.6
13	≤14.9	18.2	≥20.8	≥24.8
14	≤15.5	19.0	≥21.8	≥25.9
15	≤16.0	19.8	≥22.7	≥27.0
16	≤16.5	20.5	≥23.5	≥27.9
17	≤16.9	21.1	≥24.3	≥28.6
18	≤17.3	21.7	≥24.9	≥29.2
19	≤17.6	22.2	≥25.4	≥29.7

Nota: Organización Mundial de la Salud, (2007).

Existen dos principales causas del sobrepeso y la obesidad infantiles, una es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, el cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables; por otra parte la

tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, otro más es el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización. Sin embargo, este problema también tiene mucho que ver con el desarrollo social, económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos; comenta la OMS. El SP y O son un problema social, que requiere ser atacado desde diferentes ángulos y adaptado a las circunstancias culturales de cada contexto.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), (2020). a través de diversas investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones: enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer (de endometrio, de mama y de colon) external icon, hipertensión (presión arterial alta), dislipidemia (por ejemplo, niveles altos de colesterol total o de triglicéridos), accidente cerebrovascular, enfermedad del hígado y de la vesícula, apnea del sueño y problemas respiratorios, artrosis (la degeneración del cartílago y el hueso subyacente de una articulación) y problemas ginecológicos (menstruación anómala, infertilidad).

Tiempo atrás estas enfermedades se presentaban en personas en edad adulta, sin embargo, hoy en día las personas que muestran tales afecciones cada vez son más jóvenes como el caso de los infantes que presentan diabetes desde la niñez. Por tal motivo es sumamente importante iniciar con una promoción que tenga como base en adoptar a la actividad física como un hábito permanente que proporcione a la población un estilo de vida saludable por lo que me permito hacer una aclaración entre lo que es la promoción y la prevención, como se establece el 21 de noviembre de 1986 en la Carta de Ottawa.

La prevención de la enfermedad, es una actividad distinta a la promoción de la salud, y su principal diferencia radica en su enfoque: la promoción trabaja con población sana, la prevención con población enferma o en riesgo de enfermar. La prevención permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viables y eficaces. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.

Por otra parte, el 21 de noviembre de 1986 la OMS en la Primera Conferencia sobre la Promoción de Salud en Ottawa, define que la promoción de la salud consistía en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ésta, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, y, consideró a 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” (OMS, 1986). Así pues, es como la salud se percibe como riqueza permanente de la vida diaria. En este mismo documento quedaron acentuadas 5 líneas de acción de la promoción de la salud y son: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

Una vez esclarecida esta diferencia es importante comprender lo que es la actividad física para promoverla y hacerla parte de nuestro estilo de vida. La OMS dentro de la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” en las “*Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*” (s.f). Se define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas entre otras más.

Para un escolar de 5 a 17 años la Organización Mundial de la Salud estipula que la cantidad de tiempo que debe practicar actividad física es de 60 minutos mínimo diarios de intensidad moderada o vigorosa. Si realizamos más de 60 minutos diarios los beneficios serán aún mayores para su salud, esta actividad física diaria se propone que sea en su mayor parte, aeróbica y se sugiere incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, los músculos y huesos. Este organismo internacional puntualiza la actividad física que puede practicar este grupo poblacional y consiste en juegos, deportes, desplazamientos actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedades no Transmisibles (ENT).

¿Qué es un hábito?

En esta parte analizaremos diversos puntos de vista en cuanto al concepto de hábito y al primero que citaremos será a uno de los padres de la psicología, William James (1892) Psicólogo y filósofo norteamericano, quien nos comenta que “Toda nuestra vida en cuanto a su forma definida no es más que un conjunto de hábitos”; lo que James expresa es que toda acción que realizamos de manera consciente e inconsciente en nuestra vida diaria la aprendimos voluntaria o involuntariamente del contexto en el que nos desarrollamos.

Por su parte Pierre Bourdieu (1991) desde la sociología concibe el concepto de hábito como “el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan sobre él”, este autor considera a estos esquemas “estructuras estructuradas y estructurantes”. Así pues, los hábitos son esquemas mentales estables, aprendidos por la práctica y repetición de actos corporales, que no pasan por la conciencia, pero que facilitan y automatizan las operaciones mentales cognitivas, motoras, afectivas y ejecutivas, con el fin de producir las prácticas adecuadas para cada situación o echo.

Aristóteles en *Ética a Nicómaco*, libro II capítulo del 2 al 6 clasificaba a los hábitos en dos; “buenos” a los que denominó como “virtudes” y “malos” a los que llamó “vicios”, estos segundos tenían la característica de causar un daño o perjuicio a la salud, a diferencia de las virtudes que conlleva al individuo a mejorar algún rubro de su vida. Y consideraba que se adquirirían por entrenamiento o repetición, pero también aclara que la naturaleza juega un papel fundamental puesto que no se puede ir en contra de la propia naturaleza.

Aceptando esta afirmación es cómo a través de la repetición podemos adquirir un nuevo hábito sea beneficioso o dañino para nuestra salud. El proceso de la neurogénesis (proceso por el que se generan nuevas neuronas) nos dice que la actividad física es una de las actividades que retrasa el envejecimiento del cerebro y podemos reforzar con otros hábitos como: ejercicios aeróbicos ya que nos ayuda al nacimiento de nuevas neuronas, la dieta hipocalórica, siendo muy importante consumir productos ricos en antioxidantes para alentar la degeneración celular, bajar nuestros niveles de estrés ya que este favorece la muerte celular por lo que se sugiere practicar ejercicios de meditación y por último mantener la mente activa, ejercitarla de forma continua ya que esto crea conexiones entre las diferentes zonas

del cerebro beneficiando la actividad cerebral; menciona S. Thuret, científica del King's College Londres.

Nuestro cerebro tiene la capacidad de aprender lo que queramos cuando lo deseemos, y para confirmarlo es que en una investigación en la University College de Londres, publicado en el 2012 por la revista *European Journal of Social Psychology*, tras estudiar a jóvenes universitarios se concluye que para convertir un nuevo objetivo o actividad en algo automático, de tal forma que no tengamos que tirar de fuerza de voluntad, necesitamos en promedio 66 días"; dependiendo de diferentes factores como la insistencia, la perseverancia, el interés y el contexto que rodea a cada persona (Lally, Cornelia & Wardle 2010).

III. Metodología

El estudio es una investigación acción, de tipo cualitativa, sobre el tiempo en que los alumnos de 5° y 6° de la Escuela Primaria Federal "Juan R. Escudero" turno vespertino situada en Acapulco de Juárez Guerrero, México, adquieren el hábito de la actividad física y lo adoptan como un estilo de vida saludable para tener una mejor calidad de vida.

Para ello se trabajó con una muestra de 15 niños, 11 de 6^{to} grado (6 niñas y 5 niños de 11 años de edad) y 4 de 5^{to} grado (3 niñas y 1 niño de 10 años de edad), lo que representa un 34.09% del total de alumnado correspondiente a estos dos grados escolares. La convocatoria fue abierta, se invitó a toda la comunidad escolar (padres de familia, alumnos y maestros) de 5° y 6° grado a que participaran en el proyecto, pero, debido a que la mayoría de la población estudiantil no cuenta con los medios electrónicos requeridos para el monitoreo decidieron no participar y solo los 15 arriba mencionados son los alumnos que participaron.

La investigación ~~da~~ dio inicio el 25 de enero del 2021, dividiéndose en tres partes, la primera es fue el "Diagnóstico" y es de la que se hablará en las líneas siguientes. En esta parte se realiza el diseño de una Ficha de Datos Personales (FDP) en donde se realizan preguntas tales como: su nombre, edad, sexo, peso, talla, el índice de masa corporal (IMC), su frecuencia cardíaca y su frecuencia cardíaca en reposo, así como preguntas acerca de su estado de salud (si tienen alguna lesión o impedimento para realizar actividad física, si toman algún medicamento, cuál es y en qué horario lo toma), las veces que come durante el día y que tipos de alimentos que ingiere con mayor frecuencia. La hidratación también es

considerada en esas preguntas, al cuestionarse ¿cuántos litros de agua consumen al día?, las horas que duermen diariamente y por último se indaga sobre si practican o no actividad física, de ser afirmativa la respuesta ¿cuántas horas a la semana lo hacen? Todo ello se realizó con el fin de tener un panorama general de cómo estaban nuestros alumnos en cuanto a salud a ese momento (ver Figura 1). Por otra parte, en esta misma ficha se anexan seis rubros más, que, los niños contestarán con la información de los test físicos que se aplican en 3 momentos, diferentes; al inicio, a la mitad y al finalizar el proyecto, para observar el desarrollo físico a lo largo de la implementación del proyecto.

Una vez que se contó con la información requerida tanto de la ficha de datos personales como del horario, se procedió a diseñar un cronograma de actividades a realizar durante 66 días de trabajo continuo, repartidos en diez semanas, en donde las actividades comienzan con la elaboración de un horario, después, se realiza el primer test físico que consta de seis pruebas; uno, test del escalón de Harvard Escala, en donde podremos conocer su capacidad aeróbica; dos, el test de Sargent (vertical) que se utiliza para medir la fuerza a través de un salto vertical; tres, el test de Wells o Sit and Reach que nos ayuda a conocer la flexibilidad de la cintura y la elasticidad de los músculos de la espalda baja y la parte posterior de la pierna; cuatro, la fuerza abdominal se mide a través de la mayor cantidad de repeticiones de elevación del tronco a 90 grados durante 30 segundos; cinco, para conocer la fuerza en brazos, esta se mide a través del número de lagartijas realizadas en 30 segundos apoyados sobre las puntas de los pies, en caso de los varones y apoyadas en las rodillas si son niñas; y por último, la prueba de 20 metros planos que nos permite saber la velocidad que tarda en recorrer esta distancia los infantes.

Las actividades a realizar y el tema a tratar cambian cada semana, esto es para estimular físicamente diferentes partes del cuerpo de los alumnos y proporcionarle información que les sirva para que conozcan mejor su cuerpo y complementen el cuidado de sí. Así pues, se diseñaron ocho retos semanales, que se llevaron a cabo los días viernes de cada semana, estos retos nos sirven para motivar a los alumnos a que sigan en el programa ya que están pensados en las características que muestra cada alumno y por ende cada semana los que obtengan mejores resultados serán diferentes niños alimentando con ello su estado emocional para que no desistan. Así mismo en dicha tabla observamos que el monitoreo es a través de clases virtuales por la aplicación de Zoom y las llamadas sorpresas para guiar el

proceso de los infantes se realizó por video llamada utilizando la aplicación de WhatsApp los días que no se tenía clases virtuales. Se eligieron estas aplicaciones por ser a las que tenían acceso todos los alumnos y padres de familia participantes.

Figura 1.

Ficha de Datos Personales que se diseñó para el seguimiento individual de cada alumno.

Ficha de Datos Personales (FDP)			
Nombre del alumno:	CURP:	Grado y grupo:	Edad:
Estatura	Peso:	Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Índice de masa corporal (IMC):
¿Presenta alguna enfermedad respiratoria? ¿Cual?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Frecuencia Cardíaca (FC):
¿Tiene algún problema de tipo cardíaco? ¿Cual?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Frecuencia Cardíaca Máxima (FC _{max}):
¿Tomas algún tipo de medicamento? ¿Cual es? Horarios en que debes tomarlos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Frecuencia Cardíaca en Reposo (FC _{rep}):
¿Tienes alguna lesión? ¿En qué parte del cuerpo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		*Cantidad de flexiones de brazos en 30 segundos:
¿Has tenido alguna cirugía?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		*Cantidad de abdominales en 30 segundos:
¿Alguna alergia? ¿A qué?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		*Flexibilidad expresada en cm:
¿Prácticas actividad física o algún deporte? ¿Cuántos días a la semana?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		*Tiempo en el recorre 20 metros:
¿Veces que comes al día?	De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		
¿Cuántas verduras comes al día?	De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		*Centímetros que salta:
¿Cuántas frutas Ingieres al día?	De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		*Capacidad aeróbica básica:
¿Cuántos productos de origen animal (leche, huevo, carne, quesos, crema) consumes al día?	De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		
¿Cuántos cereales (avena, trigo, arroz, amaranto, tortillas, panes, pastas) comes al día?	De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		
¿Cuántas leguminosas (frijol, haba, lentejas, garbanzo, soya, alubia) Ingieres al día?	De 1 a 2 <input type="checkbox"/> De 3 a 5 <input type="checkbox"/> Más de 5 <input type="checkbox"/>		
¿Cuántos litros aproximadamente Ingieres de agua al día?	De ½ litro a 1 litro <input type="checkbox"/> 1.5 a 2 litros <input type="checkbox"/> más de 2 litros <input type="checkbox"/>		
¿Cuántas horas duermes al día?	Menos de 6 hrs. <input type="checkbox"/> De 6 a 8 hrs. <input type="checkbox"/> De 9 a 10 hrs. <input type="checkbox"/>		

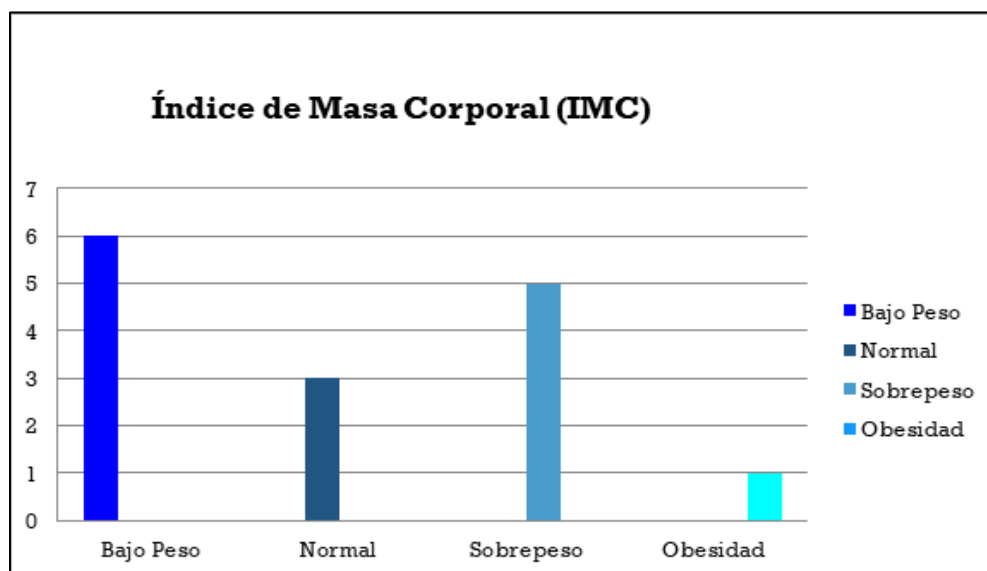
Nota: Elaboración propia.

IV. Resultados

De la Ficha de Datos Personales se resaltan las respuestas de algunas preguntas clave como son, el Índice de Masa Corporal (IMC), donde el resultado fue que solo tres niños están dentro del rango normal que señala la “Tabla de valoración del estado nutricional en adolescentes de 10 a 19 años” que detalla el Instituto Mexicano del Seguro Social en la “Guía para el Cuidado de la Salud” en el (2018), dictaminada por la OMS desde el (2007). Seis niños más que muestran bajo peso, cinco que están en sobrepeso y un niño que a su corta edad manifiesta obesidad. Tal y como se observa en la figura dos.

Figura 2.

Índice de Masa Corporal (IMC) de los alumnos participantes en el proyecto.

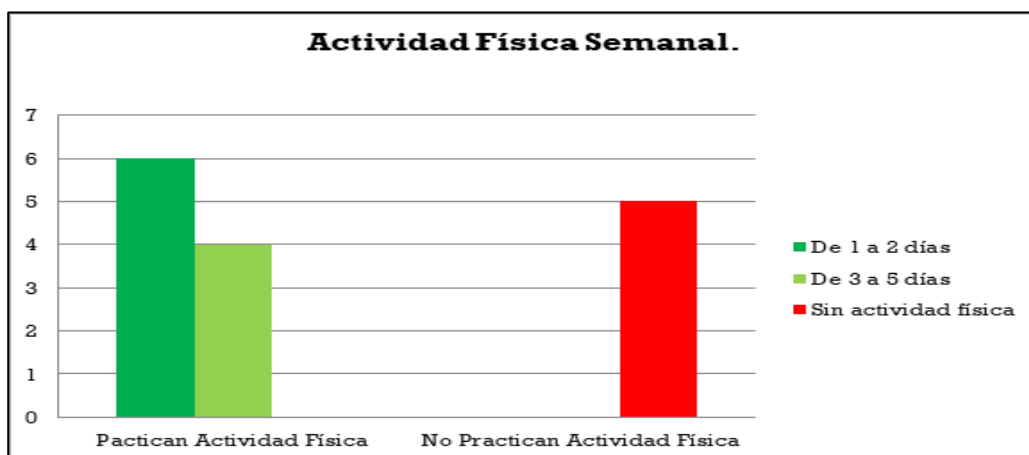


Nota: elaboración propia.

En cuanto a la actividad física que practican los alumnos; el 67% de ellos si practican, lo que corresponde a que seis niños lo hacen de 1 a 2 días a la semana y cuatro de 3 a 5 días semanales. El resto del porcentaje, que es el 33% no realizan ninguna actividad física.

Figura 3.

Actividad Física que realizan los alumnos semanalmente

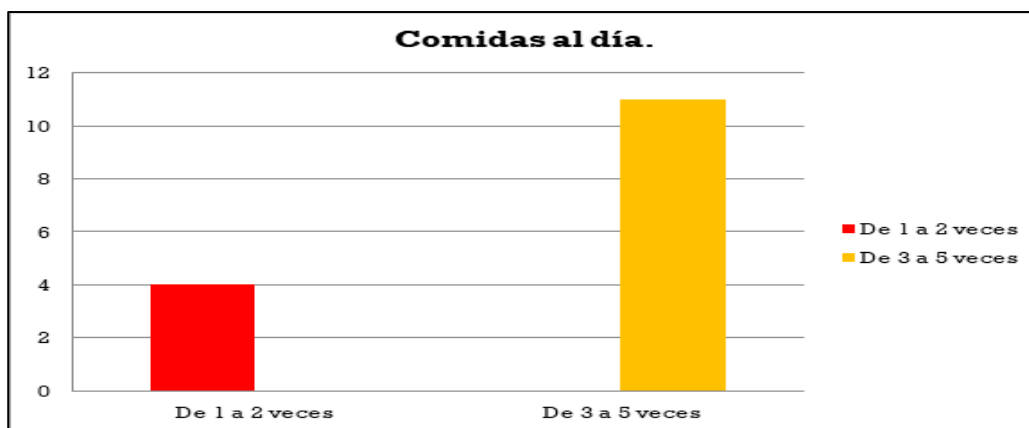


Nota: Elaboración propia.

En el ámbito de la alimentación nos encontramos que cuatro niños comen de una a dos veces al día y once niños comen de tres a cinco veces. Tres niños toman de $\frac{1}{2}$ a 1 litro de agua al día, mientras nueve toman de 1.5 a 2 litros y sólo 3 toman más de 2 litros. Esta información se muestra en las figuras 4 y 5.

Figura 4.

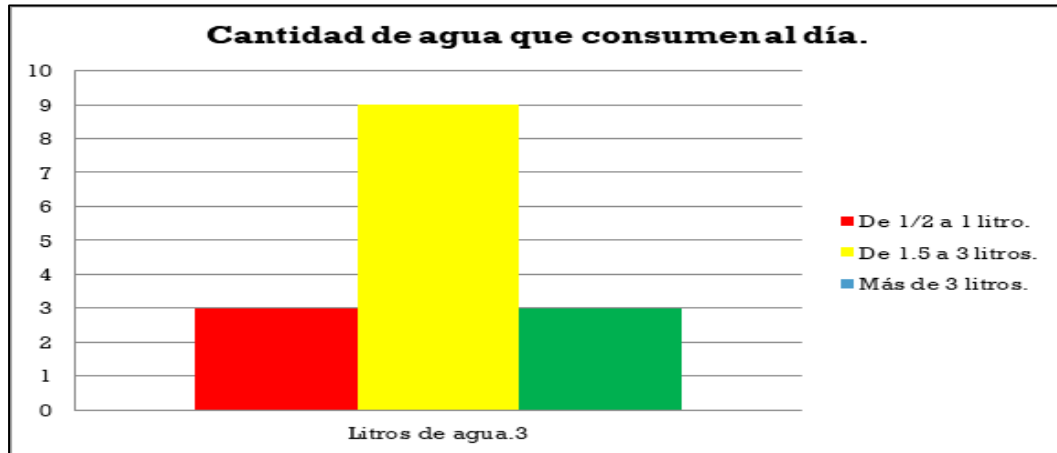
Comidas al día que consumen los alumnos.



Nota: Elaboración propia.

Figura 5.

Cantidad de agua que beben al día los alumnos



Nota: Elaboración propia.

En cuanto a las horas que duermen el 87% contestó que duermen de 6 a 8 horas diarias y el resto, es decir, el 13% lo hace de 9 a 10 horas (ver figura 6).

Figura 6.

Horas de sueño que tienen los alumnos investigados



Nota: Elaboración propia.

En cuanto a las lesiones, solo dos niños exponen que la padecen, el niño tiene una fisura en el brazo derecho y la niña presenta una malformación en la pierna derecha. Resalto estos datos por considerar que nos dan la oportunidad de conocer el estado de salud de los niños y los hábitos con los que cuentan. Enseguida se muestran los resultados del primer test, realizado a los participantes en la tabla tres.

Tabla 3.

Resultados del 1^{er} test de diagnóstico (al inicio del proyecto).

Nombre del niño	Prueba 1 Cantidad de abdominales en 30 segundos	Prueba 2 Cantidad de lagartijas en 30 segundos	Prueba 3 Salto de Altura	Prueba 4 Flexibilidad	Prueba 5 Velocidad	Prueba 6 Test del escalón D *100/(2*(P1+P2+P3))			
						P1 1min	P2 2min	P3 3min	VO ₂ max
1.-Alonso Alemán Luis Ángel	9	6	18 cm.	-10 cm.	5.0 segundos	144	120	88	42.62
2.-Ballesteros Terrones Lidia Amairani	17	16	20cm.	-8 cm.	4.0 segundos	148	68	72	52.08
3.-Carballo Rubí Damaris Amelia	10	12	30 cm	-10 cm.	5.0 segundos	144	100	84	45.73
4.-Carrera Escobedo Melina de Jesús.	14	13	20 cm	-7 cm.	5.0 segundos	120	100	68	52.08
5.- Cossío Morales Edwin	12	20	12 cm	-3 cm.	3.5 segundos	132	68	64	56.81
6.- Gómez Herrera Kimberly	10	7	12 cm.	-7 cm.	6.0 segundos	146	120	88	42.37
7.- Loyo Aldana Damaris Paloma	10	11	13 cm	-9 cm.	6.0 segundos	148	124	92	41.20
8.- Torres Reyes Alexander	9	9	24 cm	-4 cm.	5.0 segundos	140	64	64	55.97
9.- Axel Omar de la Rosa Jaimes	13	10	14 cm	-3 cm.	4.0 segundos	116	68	64	60.48
10.- Kaylán Rubí Hernández Estévez	12	7	25 cm	-2 cm.	6.0 segundos	120	88	72	53.57
11.- Galindo Vargas Alexa Romina	14	10	28 cm	-3 cm.	5.85 segundos	140	100	68	48.70
12.- García Román Fátima	15	17	19 cm	+3.5 cm.	5.0 segundos	96	76	64	63.55
13.- Pedraza Valencia Leslie Airali	10	7	20	+8	5.0 segundos	80	72	64	69.44
14.- Román Sánchez Hiber Moisés	8	6	12 cm.	-10 cm	6.0 segundos	144	124	88	42.13
15.- Ayala Martínez Omar Alexander	7	5	22cm.	-15		136	120	104	45.73

Nota: elaboración propia

Se hace la aclaración que tanto este test como los dos siguientes, los resultados no se están comparando con escalas estándar que manejan los test antes mencionados a nivel internacional, ya que la mayoría solo muestra resultados aplicados en adultos y sabemos que

las características entre estos y la población con la que estamos trabajando (niños) son muy diferentes. Únicamente se requiere de estos resultados para llevar un seguimiento individualizado y ver los avances de cada participante al comparar los resultados entre cada uno de los tres momentos en que se aplican.

V. Discusión

Retomando los resultados antes expuestos, podemos observar que los hábitos alimenticios de los niños no son los más adecuados, porque al contrastar su peso y su talla con la tabla de IMC que expone la OMS en el 2007, para adolescentes de 10 a 19 años, nos damos cuenta que hay niños con bajo peso, con sobrepeso y hasta un niño que presenta obesidad a su corta edad, de igual manera la actividad física que realizan no es la que recomienda la Organización Mundial de la Salud en la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” en las “*Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*”, en escolares de 5 a 17 años, donde estipula que esta población debe realizar diariamente 60 minutos de actividad física como mínimo, contrario a lo que expresan los alumnos como lo refleja la tabla 3, donde la mayoría de los estudiantes realizan actividad física pero no la recomendada y por debajo de un tercio de la población estudiada no realizan actividad física.

Este primer acercamiento me permitió observar que el contexto familiar de los niños influye totalmente en el actuar de los infantes, ya que depende de los padres o de sus familiares la dinámica en su rutina diaria, horarios específicos (cuando los hay), la alimentación que llevan, tiempo de descanso, la práctica de algún deporte o actividad física fuera del horario de clases, entre otros, que ellos puedan o deban hacer. Reconocemos así que, guiar a los alumnos para que adquieran un nuevo hábito implica redoblar esfuerzos, pues no solo se educará al niño si no que en la mayoría de los casos también a los padres de familia, por ello, es que la comunicación con ellos será constante en la siguiente fase de proyecto donde, se les brindará información tanto a los alumnos como a ellos sobre los beneficios de la actividad física, cómo llevar una alimentación balanceada con los alimentos que tengan a su alcance, los beneficios para los educandos al implementar un horario, reglas en casa y el establecimiento de acuerdos para poder cumplirlas.

Tal y como lo manifiesta Aristóteles en *Ética a Nicómaco*, en su libro segundo, capítulo III *“La virtud y el dolor”*. “La virtud nos ayuda a escoger de manera correcta lo que se debe hacer y cuándo se debe hacer”, esto quiere decir que las personas cuando somos pequeños comenzamos a aprender a través del ensayo y del error y requerimos de una guía (familia, escuela y sociedad) para irnos conduciendo de manera pertinente. En ocasiones dichos actos (virtudes) causarán placer, pero de la misma manera otras veces causarán dolor. Estas virtudes serán apegadas a la naturaleza de cada individuo, pero esto puede modificarse si así lo desea la persona a través de la razón, la voluntad, la motivación y la entrenabilidad. En este proyecto apuesto por la razón y el entendimiento tanto de los alumnos como de las familias para lograr que los niños adquieran el hábito de la actividad física y lo adopten como un estilo de vida.

VI. Conclusiones

Las aportaciones que brinda este trabajo a la sociedad es la posibilidad de tener a corto plazo niños más activos, sanos, disciplinados y organizados en su día a día; por otra parte, a largo plazo, resultará que tengamos adultos con una mejor calidad de vida, libre de enfermedades no transmisibles, contribuyendo de esta manera a la disminución de poblaciones con sobrepeso y obesidad.

El movimiento es una de las principales herramientas anti envejecimiento, pero también ayuda al proceso de la neurogénesis a la generación de nuevas neuronas y redes neuronales lo que brinda las bases para que el desempeño académico del alumno sea mejor facilitando el trabajo diario de los maestros de grupo y que decir de los educadores físicos. Podemos desarrollar en nuestros centros de trabajo esta intervención pedagógica incluso en modalidad virtual como ésta que, ya inmiscuida la pandemia se hizo el seguimiento del proyecto a distancia a través de una plataforma. Esta experiencia constata entonces la flexibilidad que puede caracterizar su implementación para realizarse de manera presencial cuando la situación sanitaria nos lo permita o podrán adecuarla a las necesidades, gustos y particularidades de cada contexto escolar.

Aspectos que permitieron llevar a buen término este proyecto fue la persistencia, la disciplina y la creatividad, ya que me valí de la emoción que les causan las clases en línea para implementar diversas actividades dentro de la clase como videos, entrevistas,

diapositivas, canciones, imágenes, juegos interactivos entre muchas otras cosas para abordar los temas y las actividades a realizar, pero lo que motivó a los alumnos fue que tenían un espacio en el que ellos podían expresarse, jugar, reír, disfrutar y olvidarse aunque sea un momento de lo que cada uno estaba viviendo en sus casas.

Así mismo la comunicación y el acercamiento con los padres de familia y tutores de los niños fue mucho más personalizado y continuo, pude entender la situación de cada familia, lo que hizo posible el desarrollo del desarrollo de esta primera parte del proyecto. Este trabajo me dio la oportunidad de corroborar que todos tenemos la oportunidad de modificar o cambiar alguna situación de nuestras vidas sin importar la edad, sexo y condición económica, solo falta tener motivación, voluntad para hacerlo, un plan de ejecución y disciplina para desarrollarlo. No digo que es fácil, tampoco que es difícil, todo depende de que se quiera, del diseño de un plan y de cómo se enfrenta la persona a las situaciones inesperadas para lograr la meta.

Referencias

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2020, 20 de febrero). *Los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud*. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html#:~:text=Las%20investigaciones%20han%20demostrado%20que,de%20mama%20y%20de%20colon>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). última actualización (2021, 29 de marzo). *Las personas con ciertas afecciones*. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2F
- Instituto Nacional de la Salud Pública (2012) *Encuesta Nacional de Salud 2012. Resultados nacionales*. Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2018). Guía para el cuidado de la salud. ADOLESCENTES de 10 a 19 años. Tabla de Índice de Masa Corporal para adolescentes de ambos sexos.

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-adolescente-2018.pdf

Secretaría de Salud. (2018) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados.*

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Lally, Phillippa., Van Jaarsveld, Cornelia., Potts H. & Wardle, Jane (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40 (6), 998-1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986, 21 de noviembre de 1986). Una conferencia sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Ottawa: Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, octubre). 10 datos sobre la obesidad. <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, octubre). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Thuret. S. (2015, 30 de octubre). *You can grow new brain cells*[Video]. YouTube. https://youtu.be/B_tjKYvEziI.