

**“Prevención de la obesidad a partir de estrategias de intervención  
psicosocial basadas en los estilos de vida saludable”**

**Elaborado por:**

**Andrea Aranguren Ocampo  
Mónica María Cardona Gómez  
Beatriz Elena Guiral Hernández  
Gloria Eugenia Vargas Rincón**

**Asesor**

**César Augusto Jaramillo Jaramillo  
Psicólogo, Magister y Especialista**

**Materia**

**Seminario de Trabajo de Grado II**

**Fundación Universitaria Luis Amigó –FUNLAM**

**Medellín**

**Diciembre de 2013**

## CONTENIDO

RESUMEN:.....	4
PALABRAS CLAVES.....	4
ABSTRAC:.....	5
KEYWORDS.....	5
1. TÍTULO.....	6
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA .....	7
2.1 Misión .....	7
2.2 Visión.....	7
2.3 Filosofía Institucional .....	8
2.4 Valores .....	8
3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL.....	11
3.1 Contextual.....	11
3.2 Contexto Legal.....	13
4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	16
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
6. JUSTIFICACIÓN.....	20
7. OBJETIVOS .....	23
7.1 OBJETIVO GENERAL .....	23
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
8. MARCO CONCEPTUAL.....	24
9. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	32
10. DISEÑO METODOLÓGICO .....	39
Estrategia 1: Reconociendo Mi Entorno .....	43

Estrategia 2: Vivir Bien, Sentirse Bien .....	44
Estrategia 3: Un Día de mi Vida.....	47
Estrategia 4: Construyendo Estilos de Vida Saludables .....	49
10.1. Plan Operativo .....	52
Tabla 1. Antes de la Ejecución .....	52
<i>Indicadores</i> .....	52
Tabla 2. En la Ejecución .....	53
Tabla 3. Descripción de recursos .....	55
10.2. Metas.....	57
11. CRONOGRAMA .....	60
CRONOGRAMA FASE I: DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	60
CRONOGRAMA FASE II: EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	61
12. PRESUPUESTO.....	63
Recursos Físicos .....	63
Recursos Financieros .....	64
Tabla 7. Fase de Ejecución .....	65
12.1 Presupuesto Elaboración del proyecto .....	65
12.2 Presupuesto de Ejecución del proyecto.....	67
REFERENCIAS .....	69
ANEXOS.....	75
• Anexo 1 Encuesta de caracterización poblacional.....	75
• Anexo 2 Siluetas de Estilos de Vida Saludable.....	76
• Anexo 3 Fichas de evaluación.....	77

## **RESUMEN:**

La edad escolar es determinante para la configuración de hábitos y estilos de vida; estudios recientes demuestran el incremento de obesidad en este período de desarrollo, la cual es concebida como un problema de salud pública, por lo que se propone la implementación de estrategias de intervención psicosocial en niños y niñas estudiantes del Colegio Cooperativo Juan del Corral, integrando los actores que intervienen en su formación como la familia, docentes y directivos docentes, ya que es en la interacción que se adquieren conocimientos y se forman competencias en el sujeto. Esta propuesta se inserta en un diseño metodológico que comprende desde la caracterización poblacional hasta el establecimiento del plan de acción institucional que permita su permanencia en el tiempo.

## **PALABRAS CLAVES:**

<b>Obesidad</b>	<b>ZDP: Zona de Desarrollo Próximo</b>
<b>Prevención</b>	<b>Hábitos</b>
<b>Estilos de Vida Saludable</b>	<b>Enfoque psicosocial</b>
<b>Niños y niñas</b>	<b>Interacción Social</b>
<b>Institución Educativa</b>	<b>Comunidad Educativa</b>

## **ABSTRAC:**

School age is crucial for setting habits and life styles; recent studies show that obesity has increased in this period of development which is conceived as a public health problem, so it's proposed an implementation about psychosocial intervention strategies for boys and girls who are studying in Juan del Corral Cooperative school by integrating the involved actors in training like family, teachers, teacher administrators as it's in the interaction to acquire knowledge and skills in the subject. This proposal form is inserted into a methodological design that is comprised from a characterization of the population to the establishment of the institutional action plan that allows its staying from now on.

## **KEYWORDS:**

<b>Obesity</b>	<b>Zone of Proximal Development</b>
<b>Preventing</b>	<b>Habits</b>
<b>Healthy Life Styles</b>	<b>Psicosocial approach</b>
<b>Boys and Girls</b>	<b>Social Interaction</b>
<b>Educational Institution</b>	<b>Educational Community</b>

## 1. TÍTULO

Prevención de la obesidad, a partir de estrategias de intervención psicosocial basadas en los estilos de vida saludable, en niños y niñas de 7 a 10 años del Colegio Cooperativo Juan del Corral del Municipio de Copacabana.

**Tema:** Prevención de la Obesidad en niños y niñas de 7 a 10 años de edad

## **2. PLATAFORMA DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA**

El lugar seleccionado para el diseño y posible implementación de la propuesta es el Colegio Cooperativo Juan del Corral<sup>1</sup> ubicado en el Municipio de Copacabana, el cual contempla dentro de sus principios institucionales, tomados del Manual de Convivencia los siguientes aspectos:

### **2.1 Misión**

El C.C.J.C. tiene como misión contribuir a la formación de seres conscientes en su hacer, tener, estar y pensar para que sean concebidos como personas integrales, preparadas para una vida social, personal, familiar y profesional; con la adquisición de herramientas que motiven al respeto por las libertades individuales, los derechos humanos, los valores patrióticos, culturales, religiosos, solidarios, del ciudadano y sostenimiento del medio ambiente (C.C.J.C., 2009, párr.1).

### **2.2 Visión**

El C.C.J.C. tiene el carácter de Educación Media Académica. Se proyectará al 2020 como una institución formadora de niños, niñas y jóvenes capaces de relacionarse con los demás, tomando consciencia de sus procesos y del desarrollo de sus habilidades; transformándose a sí mismos y a su entorno, con una visión intencionada hacia el liderazgo y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de modo solidario (C.C.J.C., 2009, párr.1).

---

<sup>1</sup>Nota aclaratoria: de aquí en adelante se hará mención al colegio con la sigla C.C.J.C.

### 2.3 Filosofía Institucional

La comunidad educativa del C.C.J.C., se propone educar al estudiante en la madurez de sus procesos para que construya un conocimiento significativo y transforme su realidad sociocultural, desde la práctica de los valores ético morales, solidarios, físicos, estéticos e intelectuales, proyectándolos en la vida, en la familia, en la comunidad y en la sociedad y así crear consciencia de su ser o del medio.

Pretendemos como institución, contribuir al desarrollo integral de nuestros estudiantes, en relación consigo mismo, con los demás y con el medio que los rodea, considerándolo como un ser holístico que implica aprender a pensar, a ser, a hacer y a estar, basados en el respeto por la vida, los derechos humanos, la protección del medio ambiente y la naturaleza, en un ámbito participativo y acogedor, estimulando en ellos la formación de aptitudes y actitudes para la investigación y emprendimiento, propiciando así un libre desarrollo y crecimiento de la personalidad para mejores formas de convivencia y superación de conflictos, teniendo en cuenta las diferencias individuales y colectivas. Además, fortalecer en nuestros estudiantes la disciplina y el orden de sus ideas para que las puedan proyectar con amor, sabiduría, trabajo y entrega (C.C.J.C., 2009, párr. 2).

### 2.4 Valores

**Libertad-responsabilidad:** Capacidad de responder y hacerse cargo de las elecciones y decisiones asumidas frente a la ineludible capacidad y derecho de elegir de cada persona.

**Autonomía:** Es entendida como el desarrollo de la personalidad en la cual hombre y mujer son dueños de sus actos, expresada en la capacidad de auto regularse y de formular críticas propias para ascender al nivel de la interdependencia.

**Liderazgo:** Capacidad que tienen algunas personas para lograr que los demás asuman

libremente como propios los proyectos y metas que las personas líderes ha concebido, como fruto de la reflexión en torno de un reto o de un problema común.

**Participación:** Proceso gradual mediante el cual se integra al estudiante en la toma de decisiones, en el control y ejecución de las acciones en los asuntos que lo afectan, para permitirle su pleno desarrollo como ser humano y el de la comunidad educativa en que se desenvuelve.

**Respeto:** Base fundamental para la convivencia pacífica entre los miembros de la comunidad educativa. El respeto consiste en el reconocimiento de los intereses y sentimientos del otro en una relación.

**Creatividad:** Vista como el desarrollo de la capacidad para plantear y desarrollar ideas y acciones innovadoras en la solución de problemas académicos, disciplinarios y laborales.

**Calidad:** Entendida como el cultivo de las capacidades intelectuales, personales y de servicio de cada uno de sus miembros, a la luz de las teorías actuales y como garantía para la creación de una comunidad íntegra y sólida.

**Honestidad:** Actuar de manera consecuente en situaciones que impliquen asumir responsabilidades tanto en las relaciones interpersonales como en el uso y cuidado de los bienes y recursos de la institución.

**Transparencia:** Obrar con claridad y pulcritud, en los contextos específicos en que ambas actitudes se requieran.

**Ética:** Dimensión a partir de la cual cada uno valora y cuida sus relaciones consigo mismo y con los demás (C.C.J.C., 2009, párr. 8).

El C.C.J.C., propende dentro de sus principios no solo por cumplir con la cobertura

educativa, sino ofertar un servicio con calidad en la educación formando a sus estudiantes en competencias básicas que permitan la construcción de agentes generadores de transformación social, brindando conocimiento fundamentado en valores que propicien identidad e impacto en la comunidad, de tal manera que pueda favorecerse la consecución de objetivos en los ámbitos institucional, familiar y social, ya que el C.C.J.C., contempla la integración de estos tres sectores, como factor potenciador para conseguirlos.

Así mismo, el C.C.J.C., acercándose a la formación de seres humanos íntegros, ha abarcado aspectos esenciales como la cultura, el medio ambiente, el arte, la salud y la tecnología como características a fortalecer en los estudiantes, promoviendo en ellos la generación de consciencia respecto a la diferencia y a la aceptación del otro y de su manera de ser y pensar; siendo entonces el presente estudio un aspecto que se circunscribe dentro de dichos lineamientos, como elemento potenciador de la identidad y responsabilidad que se pretende forjar en cada uno de los alumnos y alumnas.

De esta manera, los estudiantes, al identificar factores de riesgo tanto para ellos como para los demás, pueden construir con respeto, elementos que permitan mejorar sus condiciones de vida y de la comunidad con la que interactúan, siendo sus compañeros y compañeras el primer escenario a intervenir en la búsqueda de la prevención de enfermedades crónicas, como la obesidad, de tal manera que puedan implementarse acciones que sean replicadas, facilitando la construcción de una nueva mentalidad encaminada hacia adecuados estilos de vida en la cotidianidad.

### **3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL**

#### **3.1 Contextual**

La obesidad se ha evidenciado como una de las enfermedades más silenciosas que puede comprometer la vida de quienes la padecen, ya que de ella se derivan otras enfermedades que atacan los órganos vitales que alteran el buen funcionamiento del organismo.

Por lo tanto, entendiendo la obesidad como una enfermedad crónica, compleja, que resulta de la interacción entre el genotipo y el medio ambiente, se caracteriza por una proporción anormalmente elevada de grasa corporal que suele iniciarse en la infancia y en la adolescencia, dato que coincide con el aumento de peso en niños y niñas entre 7 y 10 años, en los últimos 3 años, estudiantes del C.C.J.C. Ello puede asociarse a las costumbres en cuanto adquisición, consumo e incluso la preparación de los alimentos que tienden a replicarse de generación en generación incidiendo de una manera positiva o negativa en los hábitos de alimentación de las familias; además se ha detectado que los horarios variables en los que se consumen los alimentos alteran el metabolismo de los mismos.

Otros aspectos a considerar que pueden incidir en el padecimiento de esta enfermedad son: la tecnología (juegos de video, portátiles, celulares etc.); los nuevos modos de desplazamiento y la creciente urbanización, que favorecen el sedentarismo que es otro de los factores que contribuyen a la obesidad, ya que se desplazan las actividades tanto físicas como recreativas. De igual manera la presencia de esta enfermedad en las

personas, también puede deberse a algunos trastornos de salud como por ejemplo la tiroides que es hereditaria en la mayoría de los casos.

Para prevenir entonces la aparición de esta enfermedad, es necesario implementar acciones que vayan encaminadas hacia la incorporación de Estilos de Vida Saludable en los hábitos cotidianos de las personas. Para ello es necesaria la comprensión de términos aquí empleados, como Estilo de vida, el cual es definido por la ONG Funlibre “(...) como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (2009, párr.1).

Para ampliar este concepto la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida 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” (2009, párr. 2).

Un estilo de vida saludable según lo describe la autora Eva María (2009), repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica constante de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés, y está relacionada con hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc.

De acuerdo a lo anterior, puede decirse que en Colombia bajo los parámetros de la Constitución Política del año 1991, la salud es un derecho de todos los ciudadanos pero también es deber cuidar de la propia salud, la de la familia y la de la comunidad. Para ello es indispensable promover el autocuidado, quererse así mismo, conocer el cuerpo decidir sobre la propia salud, realizar actividades saludables en el hogar, trabajo y en la vida diaria. Una de las actividades más importantes, es identificar aquellas situaciones

que favorecen la aparición de enfermedades (factores de riesgo) y establecer acciones para controlarla y suspender hábitos perjudiciales para la salud, como el alcohol, cigarrillo, dietas altas en grasas, entre otros (Congreso de la Republica de Colombia, 1991).

De igual manera vale la pena resaltar que los estilos de vida saludable como los clasifica el Plan MANA (Gobernación de Antioquia - Universidad de Antioquia, 2003) son: Dormir bien, comer bien, cuidar la limpieza y presentación personal, hacer ejercicio, hacer buen uso del tiempo libre y la recreación.

La obesidad es un tema que con relación a otros de la salud que ha tenido menos abordaje en programas de promoción y prevención, atención y aceptación que lo esperado o deseado, desconociendo que es una de las enfermedades que ha aumentado la tasa de mortalidad en Colombia, y que es causa directa de enfermedades como el estrés, la depresión, la hipertensión, el cáncer, la diabetes, la artritis, colon, aquellas de corte circulatorio y cardiaco; requiriendo toda la atención con el fin de superar las dificultades que ha acarreado.

### **3.2 Contexto Legal**

En Colombia existen elementos legales que puede decirse amparan el abordaje y atención de esta enfermedad, no obstante, carecen de reglamentación por lo que su aplicabilidad aún no se ha materializado, tal es el caso de la Ley 1355 de 2009, en la cual se reconoce “la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y por la que se adoptan medidas para su control, atención y prevención” (parr.1).

De igual manera se pueden identificar aspectos legales que permiten soportar la presente propuesta, ya que referencian y brindan bases que facilitan la intervención

proyectada a través de la implementación de estrategias de intervención psicosocial para la prevención de la obesidad en niños y niñas de 7 a 10 años de edad.

Para el desarrollo de esta propuesta se han identificado los componentes legales desde el ámbito nacional, regional y local, como la Constitución Política de Colombia, la Ley 1355 de 2009, el Plan Decenal de Salud Pública, la Ley 1098 de Infancia y Adolescencia, varias Resoluciones sobre la atención en Salud, también el Plan de Desarrollo Departamental y Plan de Desarrollo Local, de los cuales se retoma lo siguiente:

NORMA	CONTENIDO	RELACIÓN CON EL PROYECTO
<p><b>Constitución Política de Colombia</b></p>	<p><b>Art 44.</b> Familia, Sociedad y Estado, garantizan desarrollo armónico e integral del niño.</p> <p><b>Art 48.</b> Derecho irrenunciable a la Seguridad Social.</p> <p><b>Art 49.</b> El Estado garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p><b>Art 52.</b> Derecho de todas las personas a la recreación, práctica del deporte y aprovechamiento del tiempo libre.</p> <p><b>Art 67.</b> Derecho a la Educación, acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura.</p>	<p>Teniendo en cuenta que el desarrollo del presente estudio se realizará dentro de las instalaciones de un plantel educativo, es necesario identificar los soportes que en el ámbito nacional pueden amparar la ejecución de las acciones que se pretenden hacer con los niños y niñas de 7 a 10 años de edad de la Institución Educativa Colegio Cooperativo Juan del Corral en el Municipio de Copacabana, en pro de la prevención de la obesidad.</p> <p>Para ello es esencial contar con herramientas jurídicas para realizar acercamientos, intervenciones y aplicar</p>
<p><b>Ley 1355 de 2009</b></p>	<p>Por medio de la cual se declara la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública y crea el ámbito de aplicación en las entidades y organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial.</p> <p>“Los centros educativos públicos y privados del país, adoptarán un programa de educación alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el ICBF, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia” (p .2).</p>	
<p><b>Ley 1098 Infancia y adolescencia</b></p>	<p><b>Art 24.</b> Derecho a los alimentos.</p> <p><b>Art 27.</b> Derecho a la Salud. Derecho a la salud integral, entendido como ese estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico</p> <p><b>Art 28.</b> Derecho a la educación. Derecho a una educación de calidad.</p>	

	<p><b>Art 29.</b> Derecho al desarrollo integral en la primera infancia. Se establecen las bases para para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano.</p> <p><b>Art 31.</b> Derecho a la participación de los niños, las niñas, y los adolescentes. Derecho a la participación en diferentes escenarios como el familiar, educativo, nacional y local.</p>	<p>estrategias que permitan dar cumplimiento con la propuesta de prevenir la obesidad en la población identificada.</p> <p>Es importante entonces contemplar cada una de las normatividad es aquí presentadas, con el fin de comprender que la problemática de la obesidad y su prevención es una situación que afecta no solo el entorno social, sino familiar y personal, y que es una enfermedad presente no solo en el territorio local sino que repercute en lo nacional, por lo que es necesario abordarla desde el ámbito social, institucional y legal.</p>
<b>Plan Decenal de Salud Pública</b>	“Busca la reducción de la inequidad en la salud, a través de un nuevo concepto, donde se entienda la salud, como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida” (p.12).	
<b>Resolución 5261 de 1994</b>	Relacionada con la clasificación de las actividades de promoción y fomento de la salud.... tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludable.	
<b>Resolución 412 de 2000</b>	Las EPS deben elaborar e implementar estrategias para sus afiliados encaminadas a la atención de enfermedades de interés en salud pública.	
<b>Acuerdo 117 de 1998</b>	La cual refiere que las IPS deben estar comprometidas con el cumplimiento de actividades, procedimiento e intervenciones relacionadas con la atención de enfermedades de interés de salud pública, entre las que se encuentran las alteraciones asociadas a la nutrición como la obesidad.	
<b>Plan Departamental de Desarrollo “Antioquia la más Educada”</b>	Líneas estratégicas para: Atención de primera infancia: garantizando la alimentación y el ambiente familiar saludable. Acceso a la educación: fomentando el acceso gratuito y global, en la educación básica. Desarrollo del juego, el acceso al arte y la cultura.	
<b>Plan Municipal de Desarrollo “Copacabana es Tuyo y Mío” 2012-2015</b>	En este plan se consideran proyectos educativos en formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables que permitan el mejoramiento del estado de salud de la población y por ende prevención en la aparición de enfermedades crónicas.	

**Cuadro 2: Normatividad legal relacionada con la Obesidad.** Elaborado por el equipo del proyecto con base en fuentes Institucionales.

#### **4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

Esta propuesta de intervención está dirigida a los niños y niñas entre 7 y 10 años, que cursan de segundo al quinto grado, en el C.C.J.C., ubicado en el barrio el Mojón, en el Norte del Municipio de Copacabana.

Los niños que están en los grupos referenciados están conformados en promedio por 27 integrantes, con mayoría de alumnos del sexo masculino. Es de aclarar que por grado solo hay un grupo, por tanto se cuenta con cuatro grupos que se insertan en la propuesta de intervención.

Por tratarse de un colegio privado, la oferta educativa es demandada por familias pertenecientes a los estratos socioeconómicos 2 y 3 generalmente, y estos residen mayormente en la zona urbana del Municipio de Copacabana.

Los desplazamientos hacia la institución educativa son diversos: de forma peatonal, en busetas de servicio público escolar, servicio público urbano, taxi y vehículos particulares.

Con respecto a las relaciones que se presentan entre los actores sujetos de la propuesta, puede describirse que todos se conocen puesto que comparten espacios comunes en los descansos entre actividades académicas y desde el colegio se generan otros procesos de relación que permiten la confluencia entre todos. También los demás integrantes de la comunidad educativa tienen encuentros y mecanismos de relación y comunicación que permiten el conocimiento constante de los asuntos de interés con respecto a la formación de los educandos (Osorio, 2013).

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Entendiendo el problema como aquello que surge a partir de una dificultad, que a su vez se origina a través de una necesidad en la cual es posible que aparezcan situaciones sin resolver, es importante plantear adecuadamente en una investigación o proyecto, el problema a tratar, con el fin de darle concordancia con aquello que se pretende estudiar (Tamayo y Tamayo, 1999). Para ello es conveniente tomarse el tiempo requerido para comprender la complejidad de la dificultad, conociendo la realidad de ésta y los factores que en ella inciden.

La obesidad entendida como una enfermedad crónica, que va en aumento, sobre todo en la población infantil, repercutiendo de manera negativa en la percepción que los niños y niñas tengan de sí mismos y su relación con los demás, tanto en su etapa infantil como en su etapa adulta, si no se hace un seguimiento o abordaje oportunamente esta tenderá a propagarse.

De esta manera se ha detectado en el problema de obesidad infantil, factores que han incidido en su incremento, tales como: el sedentarismo, las tecnologías, las nuevas formas de desplazamiento, la creciente urbanización, insuficientes prácticas de actividad física, horarios variables en los que se consumen los alimentos que alteran el metabolismo, inadecuada dieta alimentaria, y trastornos de salud asociados con la tiroides, que producen una preocupación por los hábitos que desfavorecen los estilos de vida saludable que generan altos niveles de obesidad, identificados en los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C.

En este sentido se cuenta con el Plan Decenal de Salud Pública –PNSP- 2012-2021, liderado por el Ministerio de Protección Social, el cual busca reducir la inequidad en salud a través de garantizar goce efectivo del derecho a la salud para todos y mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente, manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables, siendo en conjunto elementos de cobertura nacional que propenden por alcanzar un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

En la última década se ha observado un incremento en la incidencia de las enfermedades del sistema circulatorio, que implica un aumento en la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad en infantes y adolescentes; de ahí la importancia de promover tanto en los niños y jóvenes como en sus familias, la adopción de hábitos que los lleve a construir estilos de vida saludables, de los cuales formen parte una alimentación equilibrada y el incremento en la actividad física.

Esta propuesta surge a raíz de la preocupación por el aumento en los índices de obesidad de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C., de tal forma que se han considerado aspectos como la herencia genética, el sedentarismo, el comer excesivamente, las disfunciones metabólicas, las características psicológicas y sociales, como factores indispensables a tener en cuenta para el diseño de la propuesta de intervención.

Para ello es necesario comprender al ser humano como un ser bio-psico-social, y ello obliga a que todas las acciones, sean enfocadas desde esta perspectiva, y el tratamiento de la obesidad como enfermedad no quedaría excluido. Este enfoque de pensamiento integral sobre el sujeto, si bien analiza y enfatiza el rol de los aspectos psicológicos en la obesidad y su tratamiento, no minimiza ni deja de considerar como determinantes en el desarrollo de la misma los factores biológicos, por tanto se pretende abordar el tema desde una perspectiva interdisciplinar, desde la prevención a

través del desarrollo y la implementación de estrategias psicosociales que permitan disminuir de manera significativa los factores que inciden en el incremento de los niveles de obesidad en los niños y niñas, abriéndoles así la posibilidad de disfrutar de una vida más saludable y longeva en el futuro.

Se deja como colofón la siguiente frase propuesta por las autoras, que invita a la reflexión:

*La calidad de vida que se pueda disfrutar en los años por venir depende de la decisión de hacerlo bien ahora. Si hay que hacer cambios en los estilos de vida, nunca es tarde para comenzar.*

## 6. JUSTIFICACIÓN

La obesidad tiene antecedentes en la antigüedad, no es una enfermedad de la modernidad; a pesar de su amplio recorrido en la historia aún no se cuenta con los suficientes programas de promoción - prevención, ni tratamientos, ni acompañamiento suficiente para su afrontamiento. Se ha comprobado que la obesidad en la infancia tiene unos efectos adversos y riesgos asociados a la salud y que pueden desde etapas tempranas de la vida desarrollar dificultades que acarreen a corto plazo problemas físicos como psicosociales. Los niños con sobrepeso tienen un mayor riesgo de presentar obesidad en la edad adulta y un aumento en la morbilidad y mortalidad; persistencia de los trastornos metabólicos asociados a un aumento del riesgo cardiovascular y de algunos tipos de cáncer, hiperinsulinemia y menor tolerancia a la glucosa, con alteraciones en el perfil lipídico en sangre e incluso hipertensión arterial., problemas ortopédicos que se acompañan de alteraciones en la movilidad física e inactividad, infecciones y problemas respiratorios nocturnos e incluso apnea del sueño (Bartrina, 2005).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad infantil se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial, para el año 2005 se reportó que en todo el mundo había al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso (Bartrina, 2005).

Estudios recientes realizados en distintos países demuestran que del 5-10% de los niños y niñas en edad escolar padecen de obesidad, y en adolescentes la proporción aumenta hasta situarse en cifras del 10-20%. Como se evidencia es un problema de salud de gran magnitud, al cual debe dársele mucha relevancia ;la prevención es

fundamental para abordar este problema, debe iniciarse en etapas tempranas de la vida e involucrar a los diferentes actores responsables en la educación de los niños y niñas, en su crianza y en términos generales en su ámbito psicosocial (OMS, 2012).

El interés de profundizar sobre este tema, surge a raíz del incremento en los índices de obesidad y que a pesar de ser un tema de tanta actualidad no ha tenido un abordaje lo suficientemente amplio y estrategias cautivadoras que hayan logrado unos resultados notables. Ha llamado particularmente la atención la edad escolar por ser una etapa crucial para la configuración de los hábitos alimentarios y otros estilos de vida que persistirán en etapas posteriores, con repercusiones, no sólo en esta etapa en cuanto al posible impacto como factor de riesgo, sino también en la edad adulta e incluso en la senectud.

Para lograr un enfoque psicosocial es indispensable tener una perspectiva integral de todos los factores que inciden en la aparición de dicho problema como son: Las conductas alimentarias aprendidas desde el hogar, la sociedad de consumo, el poder adquisitivo de las familias, el sedentarismo, la poca educación que se brinda en escuelas y colegios sobre el tema de prevención de la obesidad y hábitos saludables; propiciando así la aparición de la obesidad que fuera de las consecuencias biológicas y físicas que conlleva a unas afectaciones psicológicas; ya que se da por parte de sus compañeros, burlas, apodosos y discriminación, que desencadenan en el niño angustias, depresión, aislamiento social, baja autoestima y agresividad entre otros patrones anormales de conducta.

Se ha considerado la escuela como un escenario propicio para el diseño y estrategia de intervención, dada la concentración en este lugar, del grupo poblacional propuesto en este estudio: niños y niñas de 7 a 10 años de edad en un ambiente académico y de interacción social.

Teniendo en cuenta que la obesidad es uno de los problemas de salud más graves en el planeta y la segunda causa de muerte prevenible por su asociación causal con patologías graves y muy prevalentes ya descritas, se está en mora de reconocer que este es uno de los problemas más graves de salud pública en Colombia y realizar cambios no solo en el sistema de salud (campañas masivas de prevención) ,sino en el cambio que las personas deben realizar de sus hábitos de vida para tratar de disminuir la magnitud de esta enfermedad. De ahí nace la importancia de su prevención y tratamiento, aparentemente simples pero muy difíciles de conseguir por diferentes aspectos sociales, económicos y culturales.

Desde la prevención pueden implementarse estrategias psicosociales innovadoras que involucren y comprometan de forma positiva la población afectada, a través de estrategias de intervención interdisciplinarias que involucren los diferentes saberes para alcanzar los objetivos deseados, es así como se complementa y permite la construcción de actividades para la motivación y participación en acciones que pretenden modificar hábitos de vida saludable por medio del disfrute y el goce.

Se trata no solo de mejorar la apariencia física sino de obtener óptimas condiciones de salud, buscando el peso saludable en lugar del peso ideal. Teniendo en cuenta que la exclusión social y discriminación que genera la obesidad en las personas ha aumentado los costos de los gastos en salud, debido a que una de las respuesta para combatir este flagelo son las cirugías de alto costo, dejando de lado los programas de prevención que proporcionarían una reducción de dichos gastos y la modificación de hábitos saludables en la vida cotidiana.

Combatir la obesidad no es una expresión de vanidad, sino una acción necesaria para preservar la salud. Los costos de no atender el problema afectan a los enfermos, sus familias, y a la sociedad entera, que tiene que dedicar recursos a atenderlos. Una formula sería: educación, comida sana y mucha actividad física. Los hábitos no cambian fácilmente, pero es deber del ser humano ponerse en la tarea de modificarlos, porque lo que está en riesgo es su propia salud.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar estrategias de intervención psicosocial que prevengan la obesidad a través de los Estilos de Vida Saludables en niños y niñas de 7 a 10 años del Colegio Cooperativo Juan del Corral en el Municipio de Copacabana.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población sujeto de intervención, identificando las condiciones sociodemográficas para el diseño de estrategias de prevención de la obesidad.
- Sensibilizar a los niños y niñas de 7 a 10 años sobre estilos de vida saludables que prevengan la obesidad.
- Motivar en la población sujeto de intervención, la puesta en práctica de estilos de vida saludables.
- Fomentar la construcción de planes de acción institucionales orientados a la prevención de la obesidad.

## 8. MARCO CONCEPTUAL

Al abordar el tema de obesidad en el presente proyecto, debe identificarse en él algunas categorías conceptuales que puedan contextualizar el tema y comprender la intencionalidad que se pretende alcanzar con la investigación. De esta forma se han identificado 7 palabras clave que orientarán la ruta del presente trabajo.

Para entender la importancia del presente tema en la población objetivo seleccionada, es necesario comprender que la infancia es la etapa del ciclo vital, esencial para formar no solo carácter sino parámetros físicos y orgánicos que construyan un cuerpo saludable. No obstante, en dicha edad se clasifica a uno de los grupos poblacionales más vulnerables de la sociedad no solo colombiana sino mundial. De esta manera para construir el concepto *niño y niña*, que orientará la ruta de este trabajo académico, se han tomado como referentes varias fuentes que son empleadas como guías en los ámbitos nacional e internacional.

De este modo, para la OMS los niños representan el futuro y el crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Se debe recordar que los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría.

De acuerdo a la Sentencia C-740/08 de la Corte Constitucional Colombiana "...niño o niña, es entendido como la persona entre cero y los 12 años de edad, en armonía con otros instrumentos internacionales..." (párr. 3) que permiten determinar los marcos respectivos para el diseño y la ejecución de los planes y programas sobre los niños en

sentido estricto o restringido y sobre los adolescentes, dado que los niños han concentrado la atención de los Estados y de los organismos internacionales, que han consagrado en diversos instrumentos de Derecho Internacional su protección especial por parte de la familia, la sociedad y el Estado, por su falta de madurez y consiguiente vulnerabilidad o indefensión, que conlleva a la necesidad de garantizarles un proceso de formación o desarrollo en condiciones adecuadas y ser quienes representan el futuro de los pueblos.

No obstante, el concepto de niño (a), ha pasado en Colombia por variaciones establecidas normativamente de acuerdo no solo a la época sino en concordancia con los parámetros internacionales. De esta forma en el año 1887 se erige la Ley 57 que da origen al código civil colombiano en el que se determina en el art. 34 que el “infante o niño, es todo el que no ha cumplido siete años; impúber, el que no ha cumplido catorce años; adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad, o simplemente mayor, el que ha cumplido veintiún años, y menor de edad, o simplemente menor, el que no ha llegado a cumplirlos” (párr. 35), limitando el concepto solo a la condición biológica del sujeto.

En años recientes y de acuerdo a las condiciones sociales, económicas y culturales, se evidenció la necesidad de repensar este concepto, por lo que en el año 2006 se crea la Ley 1098 denominada de infancia y adolescencia, la cual en su artículo 3º identifica a los niños como todas las personas menores de 18 años y sujetos titulares de derechos, ubicándolos entre los 0 y los 12 años, y considerándolos como seres vulnerables y por lo tanto como los sujetos más importantes en el ordenamiento jurídico.

Valorando los conceptos identificados anteriormente, en concordancia con ellos y para efectos del presente trabajo, se toma como población sujeto de este proyecto a los niños y niñas en un rango de edad de 7 a 10 años, ya que esta es definitiva para etapas posteriores del desarrollo físico, según la clasificación de la obesidad, por tanto permite delimitar el focalizar la propuesta de intervención.

Con base en los planteamientos mencionados, la *intervención* que se propone es de corte *psicosocial*, la cual, según Barriga (1987, Szapocznik y Peguegnat, 1995; Lodzinski, 2003, citados por Morales, Nouvilas, Arias y Martínez, 2012), se compone de “una serie de técnicas, estrategias, procedimientos o actividades que implementa un interventor para producir cambios, modificar o mejorar conocimientos, aprendizaje, habilidades, cambiar creencias o actitudes, entre otros aspectos posibles para mejorar o resolver alguna carencia, problema social o la necesidad de un cambio en la calidad de vida y el bienestar de las personas, a través de la utilización de procedimientos o estrategias (Morales, et al., 2012).

Desde la intervención Psicosocial, en concordancia con el objeto de este trabajo, se adopta una actitud preventiva frente a la probable aparición de la obesidad. Como lo confirma (Blanco y Varela, 2007), se aporta a la calidad de vida desde la prevención, como elemento fundamental en la intervención psicosocial (Morales, et al., 2012).

La propuesta se quiere diseñar para ser implementada al interior de un *Colegio* del área metropolitana del Valle de Aburrá del Departamento de Antioquia, un lugar donde convergen los niños y niñas, distinto a sus hogares y que facilite el establecimiento de contacto con ellos, un lugar que como lo define el Diccionario ABC se ajusta a las pretensiones de esta propuesta:

...todo establecimiento o institución en el cual se imparte algún tipo de enseñanza, pudiendo darse esta de modo público o privado. Un colegio es por lo general el lugar donde reciben los conocimientos los individuos considerados niños y adolescentes para la sociedad (párr. 1).

El término colegio, también es asociado al concepto de *Institución Educativa*, comprendida como se expresa en Definición ABC (2013) un concepto social que hace referencia a todas aquellas estructuras que suponen cierto mecanismo de control u

orden social que son creadas justamente para facilitar la convivencia humana y que tienen que ver con el desarrollo de lazos y vínculos grupales en diferentes circunstancias o momentos de la vida. Si bien la idea de institución remite en muchos casos a establecimientos concretos como lo puede ser una escuela, un hospital, una iglesia, este concepto es mucho más amplio y también puede aplicarse a estructuras sociales abstractas en las cuales siempre se representa el vínculo humano como la familia.

Los conceptos anteriores, son retomados para contextualizar socialmente el concepto que se pretende abordar, no obstante, la pauta para el diseño de la presente propuesta lo da la Ley 115, cuando define por “establecimiento educativo o institución educativa, toda institución de carácter estatal, privada o de economía solidaria organizada con el fin de prestar el servicio público educativo en los términos fijados por esta Ley (p. 46).

Los establecimientos educativos por niveles y grados, deben contar con la infraestructura administrativa y soportes de la actividad pedagógica para ofrecer al menos un grado de preescolar y los nueve grados de educación básica. El Ministerio de Educación Nacional definirá “los requisitos mínimos de infraestructura, pedagogía, administración, financiación y dirección que debe reunir el establecimiento educativo para la prestación del servicio y la atención individual que favorezca el aprendizaje y la formación integral del niño” (Ministerio de Educación Nacional, 1994, parr. 3). Por lo anterior, es el C.C.J.C. quien brinda a través de sus principios, normas y directrices, la posibilidad de potenciar y orientar la formulación de la presente propuesta.

De igual manera, como uno de los pilares para el diseño de la estrategia de intervención, está el término *prevención* entendido como lo define Meseguer (2007) “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando sean producidas, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas” (p. 2).

La prevención fundamenta sus acciones en la persona y la sociedad, va a la raíz del problema, por ello es necesario revisar el rol de los procesos socializadores de la familia y la escuela donde se ha detectado un gran vacío.

Por tal motivo el propósito de esta propuesta busca entre otros aspectos el fortalecimiento de factores potenciadores de desarrollo orientados hacia la construcción de un proyecto de vida, construido por los niños y niñas con el acompañamiento de profesionales y agentes comunitarios, es decir, pensar en una intervención psicosocial e interdisciplinaria para alcanzar un óptimo ejercicio preventivo.

En este sentido, al pretender la intervención en un colegio, para minimizar los factores de riesgo de padecimiento de *obesidad* a través de estrategias de intervención psicosocial, debe comprenderse éste, como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud. Es además el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía (Moreno, 1997, párr. 1).

Varias líneas de investigación han descartado la sobrealimentación como un hecho constante en los obesos, considerando a la obesidad como un factor heterogéneo, complejo y multifactorial, debido a que se reconocen aspectos genéticos, metabólicos, endocrinológicos y ambientales, como potenciadores para su aparición. Entre los factores ambientales, inciden tanto el aumento de la ingesta de alimento como la reducción de la actividad física, los cuales pueden asociarse a los trastornos psicológicos provocados por el mundo moderno, que de la mano del sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos excesivamente calóricos parecen ser los factores más importantes en la etiología de la obesidad hoy en día.

Desde 1980, el padecimiento de obesidad se ha duplicado en todo el mundo. La causa fundamental para ello se atribuye al desequilibrio energético entre calorías consumidas

y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de nuevas formas de trabajo, de desplazamiento y de la creciente urbanización.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2010 se registraron 42 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso, (casi el equivalente de la población colombiana); de ellos, 35 millones viven en países en desarrollo. Se considera que un niño es obeso cuando supera el 20% de su peso ideal, este problema no sólo desencadena complicaciones físicas sino también psicológicas (OMS, 2013, párr.1).

Los niños con sobrepeso tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos obesos y, en comparación con los niños sin sobrepeso, tienen más probabilidades de sufrir a edades más tempranas diabetes y enfermedades cardiovasculares, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de fallecimiento prematuro y discapacidad. Comúnmente con la obesidad infantil llegan los problemas óseos, que causan deformidad en las piernas, y los inicios de los desórdenes metabólicos que tienen que ver con altos niveles de colesterol, de glicemia y triglicéridos.

Prevención significa entonces prepararse de forma anticipada para minimizar un riesgo. En este caso los *estilos de vida saludable* concebidos como lo define La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) “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” (2009, párr. 2) contribuyen a evitar el padecimiento de enfermedades ocasionadas por el sobrepeso mejorando de forma significativa la salud tanto física como mental, buscando el peso saludable.

Los estilos de vida saludables se definen también como (Maya, 2001):

Los hábitos, costumbres y comportamientos individuales y sociales que se realizan para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra el propio equilibrio biológico y la relación con el ambiente natural, social y laboral, para promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas (párr. 23).

Algunos estilos de vida saludables valorados para alcanzar la calidad de vida que se desea son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- El autocuidado.
- Tener acceso a seguridad social en salud.
- Controlar factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Realizar actividades en tiempo libre y disfrutar del ocio, comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Seguridad económica. (Maya, 2001, párr. 26).

Con base en esta selección, se deducen los elementos que facilitan y aquellos que perjudican la adquisición de hábitos cotidianos, tendientes hacia la interiorización de adecuados estilos de vida saludables.

Puede decirse que los estilos de vida saludables se incorporan en la vida de las personas a través de la consciencia individual y el compromiso social que se tenga, para la satisfacción de necesidades fundamentales, mejorando la calidad de vida tendiente hacia el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

## **9. PERSPECTIVA TEÓRICA**

Pensar en el diseño de estrategias de intervención para trabajarlas con niños y niñas de 7 a 10 años de edad, que confluyen en un mismo espacio, como lo es la escuela, es sin duda alguna un requerimiento para pensar en un modelo que permita la interlocución entre los actores, y facilite un trabajo de corte horizontal donde se construyan lazos de confianza entre los interventores y los sujetos de intervención.

Para dar cumplimiento a este precepto, se hizo necesario pensar en corrientes teóricas que se adapten al objetivo propuesto. De esta manera, se ha visibilizado la importancia de develar las relaciones que se entretajan entre los niños y niñas con las familias, la comunidad y los pares al interior del colegio, con el fin de comprender la dinámica interna del grupo poblacional seleccionado para diseñar esta propuesta, a partir del conocimiento previo que éstos tienen de la realidad específica que se desea modificar, como los estilos de vida saludables, reconociendo su saber para construir las estrategias de intervención, pretendiendo su efectividad.

De esta manera, de acuerdo al pensamiento de Lev Vygotsky, el conocimiento es un producto de la interacción social y de la cultura... dando paso a un concepto de sujeto completamente social. De hecho, en dicho estudio se plantea que todos los procesos psicológicos superiores (comunicación, lenguaje, razonamiento, etc.) se adquieren primero en un contexto social y luego se internalizan. No obstante dicha...internalización es un producto del uso de un determinado comportamiento cognitivo en un contexto social (Parica, Bruno y Abancin, 2005, párr. 3).

A partir de esta concepción, es importante resaltar que los niños y niñas son sujetos dinámicos, en constante vínculo con el Otro, que permite la construcción de su identidad, o el afianzamiento de ésta, por lo que continuando con Vygotsky, quien desarrolla una perspectiva de crecimiento individual, según el estudio de Parica, Bruno y Abancin (2005), en la que plantea lo que se denominó la “*zona de desarrollo próximo*”, la cual está determinada socialmente, es decir, se refiere a que el aprendizaje solo es posible con la ayuda de los demás, ... se aprende en el ámbito de la interacción social y esta interacción social como posibilidad de aprendizaje es la zona de desarrollo próximo” (párr. 6).

En este orden de ideas, los niños y niñas, en su entorno primario y secundario, han establecido contactos con la familia, vecinos, docentes y compañeros que han incidido en la construcción de sus hábitos cotidianos de vida, es decir, han aprehendido estas conductas y las siguen; en este sentido,

La teoría Vygotskyana es muy específica respecto a cómo se deben estudiar las perspectivas del crecimiento individual en cualquier caso de actividad inter subjetiva. Esto se hace examinando la zona del desarrollo próximo (ZDP). La ZDP surge generalmente como el contexto para el crecimiento a través de la ayuda (Parica, Bruno y Abancin, 2005, párr. 7).

Otros de los conceptos esenciales y resaltables en la obra de Vygotsky (1978) según sus propios términos clasificados en el documento de Parica, Bruno y Abancin (2005) son:

- La zona de desarrollo próximo: No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema.
- EL Nivel de desarrollo potencial: es determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con un compañero más capaz (párr. 10).

De igual manera se rescatan los supuestos que para la interacción social expresó Lev Vygotsky, con el fin de dar comprensión a la forma como puede abordarse una realidad compuesta de sujetos complejos quienes construyen significados a partir de:

- La comunidad que tiene un rol central.
- El pueblo alrededor del estudiante afecta grandemente la forma que él o ella "ve" el mundo.
- Instrumentos para el desarrollo cognoscitivo: El tipo y calidad de estos instrumentos determina el patrón y la tasa de desarrollo.
- Los instrumentos deben incluir: adultos importantes para el estudiante, la cultura y el lenguaje (Parica, Bruno y Abancin, 2005, párr. 14).

Finalmente dentro de la construcción de significados hay que contemplar las características identificadas por Lev Vygotsky para la solución de problemas:

- Aquellas realizadas independientemente por el estudiantes
- Aquellas que no puede realizar aún con ayuda y,
- Aquellas que caen entre estos dos extremos, las que puede realizar con la ayuda de otros (Parica, Bruno y Abancin, 2005, párr. 17).

Para Lev Vygotsky son, pues, instrumentos psicológicos: todos aquellos objetos cuyo uso sirve para ordenar y reposicionar externamente la información de modo que el sujeto pueda escapar de la dictadura del aquí y ahora y utilizar su inteligencia, memoria o atención en lo que se podría llamar una situación de situaciones, una representación cultural de los estímulos que se pueden operar cuando se quiere tener éstos en la mente y no sólo y cuando la vida real los ofrece (Parica, Bruno y Abancin, 2005).

Así mismo el lenguaje como expresión de esa representación social que se está construyendo es parte esencial del construccionismo social, por lo que recogiendo lo indicado anteriormente y completándolo con lo que se pretende realizar con el presente estudio, es esencial el establecimiento de relaciones interpersonales, reconocer los saberes previos, identificar los valores culturales y de costumbre que irradian el

Municipio, el barrio, el colegio y la familia de los niños y niñas sujetos de este estudio, y la forma de transmitirlos, para lo cual el lenguaje es la forma más comúnmente empleada para ello.

De esta manera, es pertinente determinar que la metodología de intervención, teniendo en cuenta todos los factores enunciados anteriormente, que más se adecúa para la consecución de los objetivos del presente estudio es el Interaccionismo Simbólico, que según Herbert Blúmer, es un conjunto de propuestas que basa la comprensión de la sociedad en la comunicación, considerando a esta como una interacción social y como un acto en consecuencia mediante el cual los individuos se relacionan con otros. La mente, el sujeto y el mundo se ven como procesos que interactúan constituyéndose entre sí (McQuail, 1987).

El interaccionismo simbólico plantea de igual manera que el ser humano utiliza símbolos, los cuales poseen un significado social y lo adquiere porque han sido o pueden ser descritos mediante el uso de las palabras; los significados determinan la conducta de las personas y dependen de la experiencia de cada sujeto. De esta manera los individuos interpretan y se dan cuenta de cómo la sociedad los ve.

Los principios básicos del Interaccionismo Simbólico señalados por Herbert son:

- *Capacidad de pensamiento*: Los seres humanos poseen la capacidad de pensar, se concibe como un proceso ininterrumpido que forma parte de un proceso más amplio de estímulo-respuesta.
- *Pensamiento e interacción*: El pensamiento se configura y se aclara mediante el proceso de interacción social centrada en la socialización.
- *Acción e interacción*: El interés central de los interaccionistas simbólicos se sitúa en la influencia de los significados y los símbolos sobre la acción y la interacción humana.

- *Elección*: Por la capacidad de manejar significados y símbolos las personas pueden hacer elecciones entre las acciones que van a emprender, generando nuevas líneas de significado.
- *El Self*: este concepto constituye el centro del esquema intelectual de los interaccionistas, ya que todos los demás procesos y acontecimientos se resuelven a su alrededor. La definición de Cooley (1902), el self especular se refiere a la capacidad de verse a sí mismo como se ve cualquier otro objeto social, donde primero debe imaginarse cómo aparece ante los demás, y luego lo que opinan los demás, para posteriormente imaginar un sentimiento como consecuencia de esa representación.
- *Grupos y sociedades*: Las pautas entrelazadas de acción e interacción constituyen los grupos y las sociedades (Mead, 2011, p. 3-4).

Además de Blúmer el interaccionismo simbólico ha sido conceptualizado por otros autores representativos como Goffman, para quien el interaccionismo apunta a mantener una imagen estable del self; es decir, las personas actúan para sus audiencias sociales, tratando de hacer lo que se espera de ellas, centrándose en la dramaturgia adoptando la vida social como si ésta fuera una serie de actuaciones dramáticas que se asemejan a las representaciones de un escenario, a través de “el arte de manejar las impresiones” como técnica empleada por los actores para mantener ciertas posturas ante los posibles problemas que surjan durante su representación y los métodos que usan para solventar estos problemas y ser aceptados por los demás (Goffman, 1959, párr. 6).

Otros aspectos a tener en la analogía teatral son:

*La fachada* parte del escenario donde se realiza la representación, tiene 2 dimensiones:

- *El medio*: escenario físico que rodea los actores.

- *La fachada personal*: partes escénicas de la dotación expresiva que los actores llevan al escenario.

La fachada personal puede estar representada por:

- *La apariencia*: estímulos que nos advierten sobre el status del actor.
- *Modales*: son las acciones externas de los actores y sus procederes físicos (Ritzer, 2002, p. 19 - 21).

Uno de los problemas más evidentes de la sociedad actual es la indiferencia frente a la situación vivida por el otro que cohabita un mismo espacio, despertándose un desinterés por problemas incluso de salud pública como la obesidad, en tanto produce entre otras consecuencias, relaciones sociales negativas de los jóvenes y niños que la padecen, afectando la interacción con el entorno.

La actitud despectiva de la sociedad, genera una sensación que permite pensar a la obesidad como un destino en el que las personas que la padecen, están condenadas a sufrir, sin embargo, es de resaltar que en este aspecto, el presente proyecto pretende dilucidar ante los sujetos de intervención que la realidad se construye socialmente en un proceso dialéctico, en el cual las personas son afectadas por la realidad, pero también tienen la posibilidad de construirla, promoviendo para ello la modificación de inadecuados estilos de vida familiares y escolares.

El diseño de las estrategias de intervención psicosocial pretende realizarse en el C.C.J.C., considerando este espacio de socialización como fundamental en la vida de los sujetos. La interacción diaria y permanente permite entrar en un lugar en el que puede producirse grandes cambios en los niños y niñas de 7 a 10 años.

Por tal motivo, el construccionismo social aunado con el interaccionismo simbólico, son considerados para efectos de la presente propuesta, las herramientas teórico-metodológicas más adecuadas para alcanzar los propósitos, en tanto consideran a los sujetos con capacidad de reflexionar, significar e interpretar los símbolos insertos en la

sociedad, facilitando la comprensión de la realidad, que al verbalizarla facilitan el desarrollo humano esencial.

Teniendo en cuenta estos elementos la intervención psicosocial apunta a que las los niños y niñas, la comunidad docente y los padres tomen conciencia, se informen, comprendan y finalmente se alcance una transformación de conductas tendientes a la implementación de adecuados estilos de vida saludables.

## 10. DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque metodológico del presente estudio se ha amparado en tres elementos fundamentales: el primero de ellos es la zona de desarrollo próximo, el segundo es el construccionismo social y finalmente el interaccionismo simbólico, aspectos que plantean la importancia del vínculo entre las personas para la adquisición de conocimiento. Es posible entonces pensar estrategias de intervención psicosocial, entendidas como aquello que propende por la generación de cambios, que en el presente estudio están enfocados hacia los estilos de vida cotidiana, para lo cual se plantean técnicas que permitan socializar los conceptos que tiene la población sujeto de intervención en cuanto al tema, con el fin de dar cumplimiento a la puesta en práctica de los estilos de vida saludable. A la luz de lo planteado anteriormente, para la consecución de los objetivos de este escrito, se contemplan por ejemplo:

La caracterización de la población, educación para la salud y la prevención de la enfermedad en la comunidad educativa del C.C.J.C, estableciendo líneas de trabajo orientadas al conocimiento de los factores de riesgo, unificación de criterios en el hacer operativo, difusión de información sobre la obesidad y sus enfermedades derivadas, establecimiento de prácticas deportivas que favorezcan la condición física; permitiendo así el fortalecimiento y mayor conocimiento de alternativas para prevenir la obesidad de manera que pueda generarse una cultura de autocuidado.

Dichas acciones, se enmarcan al interior de un escenario que para el presente estudio es el C.C.J.C, y que interpretando a Lev Vigotsky es un espacio que posibilita al niño y niña adquirir elementos que están en proceso de desarrollo, o en otras palabras, es a

través de la Zona de Desarrollo Próximo, que se adquiere un conocimiento, el cual está apoyado en la interrelación que tienen éstos con los profesores y compañeros.

Inicialmente y después de caracterizada la población sujeto de intervención del C.C.J.C, es posible conocer las condiciones sociodemográficas para el diseño de estrategias de prevención de la obesidad, teniendo en cuenta la implementación de técnicas que permitan la sensibilización de dicha población en la búsqueda de la transformación hacia estilos de vida saludable.

Para cumplir con el objetivo del presente estudio es esencial establecer un fundamento teórico pero también metodológico que permita sin contratiempos el desarrollo de lo que se desea alcanzar. De esta manera pensar en el Interaccionismo Simbólico irradiado por el Construccinismo Social contempla la posibilidad de establecer distintas formas para llegar a la población sujeto de intervención y a la vez construir un andamiaje que permita la articulación de acciones y el diálogo de saberes, propuesto a lo largo del presente proyecto.

De esta forma, el diseño metodológico, entendido como el camino que se ha de recorrer implementando las acciones tendientes al logro del objetivo propuesto, se ha de mover entre técnicas de corte cuantitativo y cualitativo dependiendo del tipo de dato o de información que se requiere para la investigación. En este orden de ideas la investigación cuantitativa se identifica con análisis de datos numéricos, independientemente del 'tipo de número' y del tipo de operaciones matemáticas requeridas, mientras que el análisis de datos cualitativos incluye toda la información recopilada en palabras en lugar de números. Se trabaja con información procedente de datos verbales (Rodríguez et al., 1996), no incluidos fácilmente dentro de un sistema estadístico de tratamiento de la información.

El diseño metodológico entonces es la forma particular como cada investigador organiza su propuesta de intervención.

Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional (García, 2009, párr. 3 y 4).

De esta forma se ha planteado para diseñar la propuesta de intervención, una serie de acciones con las cuales se pretende cumplir con el precepto de hacer un estudio con énfasis en la interacción con otras personas desde un esquema pedagógico, participativo y dinámico.

Con base en ello se contemplan cuatro grandes encuentros con las personas protagonistas del presente estudio: niños y niñas, padres de familia, docentes y directivos docentes, con los cuales se aspira a construir camino, orientado hacia el mejoramiento de las condiciones de vida, implementando acciones orientadas hacia la transformación de estilos de vida actuales, adquiriendo elementos que faciliten la construcción de nuevos modelos familiares, sociales y culturales alrededor de los estilos cotidianos de vida, potenciando la generación de consciencia alrededor de este tema.

El proceso de acompañamiento se realizará a través de talleres, a partir de los cuales se abordarán 4 grandes momentos, partiendo de ubicar el tema en el marco de una reflexión metodológica general en sus dimensiones teóricas, políticas y éticas que generen un cúmulo de conocimiento y consciencia para facilitar la transformación de la situación inicial.

Para buscar el logro de lo planteado, previo al primer acercamiento de la puesta en marcha de la propuesta ha de tenerse en cuenta asuntos logísticos y de comunicación que informen la intencionalidad de ésta a la comunidad educativa, para asegurar su participación y compromiso en dicha propuesta. Este momento comprende la elección y

notificación a los grupos que harán parte del proyecto, búsqueda de la disponibilidad de espacios y concertación de horarios.

Seguidamente, el primer acercamiento se contempla hacia la consecución de información que permita identificar factores de riesgo o la falta de claridad, frente a los conceptos que implican los estilos de vida saludable.

Para este primer encuentro, a partir del enfoque metodológico cuantitativo – descriptivo, se pretende en un corto tiempo y a través de la aplicación de una herramienta como la encuesta, obtener información acerca de los estilos de vida saludable que llevan en la cotidianidad la población sujeto de intervención, para conocer más la realidad en la que viven y las temáticas que deben reforzarse con los encuentros siguientes.

De acuerdo a lo anterior, la encuesta para efectos del presente proyecto se entiende como:

... una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Cuando la encuesta es verbal se suele hacer uso del método de la *entrevista*; y cuando la encuesta es escrita se suele hacer uso del instrumento del *cuestionario*, el cual consiste en un documento con un listado de preguntas, las cuales se les hacen a la personas a encuestar. Una encuesta puede ser *estructurada*, cuando está compuesta de listas formales de preguntas que se le formulan a todos por igual; o *no estructurada*, cuando permiten al encuestador ir modificando las preguntas en base a las respuestas que vaya dando el encuestado. Las encuestas se les realizan a grupos de personas con características similares de las cuales se desea obtener información, por ejemplo, se realizan encuestas al público objetivo, a los clientes de la empresa, al personal de la empresa, etc.; dicho grupo de personas se les conoce como *población* o *universo* (Crece Negocios, 2012, párr. 1-4).

La técnica anteriormente descrita, se pretende implementar en un único momento de los varios que se contemplan en el presente proyecto, y los cuales se describen a continuación:

## **Estrategia 1: Reconociendo Mi Entorno**

A través de una convocatoria informativa, se espera que los estudiantes (niños y niñas de 7 a 10 años) del C.C.J.C. participen de las acciones a realizar, tendientes al logro del objetivo general, para que la información que se obtenga se emplee como insumo en la identificación de características que en materia de estilos de vida saludable tiene la población, con el fin de poder comprender la situación real en la que se encuentran y a partir de allí reforzar aspectos requeridos, para la prevención de la obesidad infantil.

En ese primer encuentro se pretende contextualizar a los estudiantes sobre las pretensiones del estudio y las acciones que durante los encuentros se van a implementar, con el fin de dar claridad a las actividades y fortalecer la interacción, de tal forma que se eviten afectaciones en el futuro.

Inicialmente se convoca a los estudiantes que cumplan con el requisito de edad y lugar de estudio, para contextualizarlos en tema, propósitos y acciones, posteriormente se busca que a través de una encuesta (Ver anexo N° 1) sencilla acorde a la edad de los participantes, que éstos puedan facilitar información que dilucide los estilos de vida que practican en la cotidianidad, para luego de contabilizarla y analizarla, hacer la socialización, retroalimentando a los participantes, haciendo énfasis en los aspectos más relevantes que a partir del instrumento aplicado hayan surgido.

Posteriormente, terminadas estas acciones, se contempla un cierre donde los participantes por medio de un diálogo dirigido se espera que puedan evaluar el encuentro y a partir de ello, determinar aspectos positivos y negativos para tomar correctivos oportunamente.

## **Estrategia 2: Vivir Bien, Sentirse Bien**

Para este encuentro, se pretende a través de un taller desarrollar la estrategia denominada *Vivir bien, sentirse bien*. Se propone como técnica a implementar el diagnóstico rápido participativo (DRP); el cual es una metodología de trabajo para recopilar y analizar información producida por diferentes grupos poblacionales, en un tiempo corto. Permite identificar la realidad actual de las comunidades, interpretarla y proyectar la visión colectiva de los pobladores, con la finalidad de construir en conjunto con otras comunidades un proceso de ordenamiento territorial participativo (Visión Consultores, 2010).

Dentro del DRP, el fotolenguaje es la técnica considerada más apropiada para la consecución del objetivo, el cual pretende que los niños y niñas compartan sus sentimientos con base en escenas de la vida cotidiana (Morales, 2013).

Paso 1. Condiciones previas al desarrollo del taller.

Se define el tema a trabajar por parte del facilitador: sensibilización sobre estilos de vida saludables que prevengan la obesidad a los niños y niñas de 7 a 10 años.

Los materiales a utilizar son: fotografías, laminas o recortes sobre situaciones y personas en las cuales se vean reflejados 2 situaciones de estilos de vida los adecuados y no adecuados; tema elegido para trabajar este taller en pro de la prevención de la obesidad, pegante, marcadores y papel de colores.

Tiempo de realización: 45 a 90 minutos aproximadamente.

Esta actividad se piensa implementar en el C.C.J.C para obtener información sobre las diferentes actividades que realizan los niños y niñas en lo referente a estilos de vida saludables en la cotidianidad de sus hogares y el centro educativo de una forma rápida y eficiente; permitiendo al grupo la exploración, análisis y evaluación de su situación actual y a la que quieren llegar.

## Paso 2. Desarrollo del encuentro.

- Bienvenida, encuadre.
- Los participantes se dividen en 2 subgrupos.
- A cada grupo: se le entregan láminas, fotografías o recortes sobre situaciones y personas en las cuales se vean reflejados aspectos que favorecen y desfavorecen los estilos de vida saludable.

Se da un momento para que los niños observen las láminas, luego en la socialización cada grupo sus impresiones y sentimientos de las imágenes, lo agradable y lo desagradable.

Luego se hace una retroalimentación, se le pregunta a los participantes que creen que pueden cambiar, para no vivenciar esa escena que les ha desagradado, o por el contrario incluir en sus vidas aquellas imágenes agradables; permitiendo crear un lenguaje de expresión de sentimientos en los niños y niñas la cual nos ayuda a conocer sus gustos, miedos, reacciones acerca del tema tratado, ayudándoles a que descubran respuestas sociales que benefician positivamente sus relaciones con los familia y amigos, su integración y solución de conflictos, facilitando el desarrollo emocional y la confianza en sí mismo (autoestima).

Para lograr que los niños y niñas afiancen sus conocimientos de estilos de vida saludable de una manera sencilla se hace uso del mapa conceptual. Según (Definición. De., 2013, párr. 1) es la herramienta que posibilita organizar y representar, de manera gráfica y mediante un esquema el conocimiento adquirido.

Un mapa conceptual permite a los niños y niñas mediante el uso de imágenes y palabras alusivas al tema de los estilos de vida saludable, la visualización para confrontar qué es lo que saben e incluir los nuevos conceptos acerca del tema; siendo un proceso activo de aprendizaje para ellos.

Los materiales a utilizar son: papel, marcadores y láminas de colores y cinta.

## Elaboración del mapa mental

1. El mapa es un instrumento formado por diferentes estilos de vida saludable identificado con 6 palabras claves con sus respectivas imágenes: dormir bien, comer bien, cuidar la limpieza y presentación personal, hacer ejercicio, hacer buen uso del tiempo libre y la recreación.
2. En el centro de la hoja se coloca la idea central “estilos de vida saludable” para resaltar el objetivo.
3. A partir del ejercicio anterior se genera una lluvia de ideas relacionadas con el tema.
4. Se acomodan estos conceptos alrededor de la idea central.
5. Relacionar la idea central con los subtemas a través de líneas de colores (los tipos de estilos saludables).
6. Remarcar sus ideas encerrándolas en círculos, subrayándolas, poniendo colores, para así diferenciar y hacer más clara la relación entre las ideas para los niños (as).
7. Al ser un ejercicio creativo, que da importancia al mapa, incluyendo diversión se transmite a los niños de una manera menos rígida el aprendizaje (Ver anexo N° 2).

## Paso 3. Evaluación de resultados y presentación de informes.

De esta forma con los resultados obtenidos se concluye que conceptos manejan y viven los niños y niñas acerca de este tema identificando factores a favor o en contra.

Sugiriendo los métodos que a través de este estudio se consideran más adecuados para la sensibilización en el tema de los estilos de vida saludables que prevengan la obesidad, se propende por la inclusión de éstos en su cotidianidad y se procede al cierre.

### **Estrategia 3: Un Día de mi Vida**

Continuando con el objetivo de motivar en la población sujeto de intervención, la puesta en práctica de estilos de vida saludable, se propone el empleo de la técnica participativa Phillips 666, entendida como la organización grupal para elaborar e intercambiar información, mediante una gestión eficaz del tiempo. Para cumplir con ello La actividad se ha llamado *un día de mi vida*.

Ficha Técnica:

Tamaño del grupo: Es importante tener en cuenta la totalidad de los Niños y Niñas que cumplan con el perfil en la edad propuesta para el presente estudio.

Subgrupos: 4

Duración: Para el trabajo o discusión en subgrupos de 15 a 40 minutos. Para la exposición (síntesis de conclusiones) de 20 a 30 minutos.

Perfil de los destinatarios: Niños y niñas, estudiantes de básica primaria.

Organización espacial: Disposición de los subgrupos en forma circular.

Recursos necesarios: Se necesita espacio y mobiliario flexible para poder generar los subgrupos, pizarra para elaborar la propuesta final.

Rol del formador: Se intenta integrar al grupo y desarrollar la seguridad y la confianza necesaria para la participación.

Objetivos que permite alcanzar: Conseguir de forma rápida propuestas consensuadas por todo el grupo y promover rápidamente la participación de los miembros del éste.

Elementos a considerar: La importancia del tema (Implementación y puesta en práctica de estilos de vida saludables)

Desarrollo de la técnica

La coordinadora plantea el tema que para este caso es la importancia de la puesta en práctica de estilos de vida saludables, se informa sobre el tiempo del que se dispone

para que los niños se adapten a esta limitante, para lo cual se cuenta con un minuto para cada respuesta. Se divide el grupo en 4 subgrupos distribuidos en forma circular por toda el aula, conservando distancia entre cada uno y seleccionando un portavoz, el cual tiene como papel ser el ó la facilitadora. Posteriormente se lanza una pregunta, la cual cada uno de los niños(as) puede responder y quien lidera la actividad la registra en una ficha.

Las preguntas son:

- ¿Qué alimentos prefieres?
- ¿Cuáles son los alimentos que consumes con mayor frecuencia en tu hogar?
- ¿Qué haces en tu tiempo libre?
- ¿Qué deporte practicas?
- ¿A qué horas te acuestas?

Es de anotar que todos los niños y niñas pasan por todos los subgrupos lo que permite que todos respondan las mismas preguntas.

Una vez se obtienen todas las respuestas se reúnen las cuatro facilitadoras para llegar a unas propuestas consensuadas y la coordinadora intenta integrar el trabajo efectuado por todos los subgrupos socializando las conclusiones.

En busca de la construcción grupal de unos conceptos claros que permitan reconocer e implementar la puesta en práctica de estilos de vida saludable se propone un video foro que es una herramienta a través de la cual se propicia la discusión de varias personas sobre un tema determinado (Morales, Septiembre de 2013), para este caso la práctica de estilos de vida saludable convocado por la presentación de un video (Valle, s.a.).

La coordinadora involucra a los participantes en el tema del video/foro. Luego de la proyección determina el tiempo para las exposiciones o reflexiones en torno al video,

que se pretende no supere los 30 minutos. Señala el orden de las intervenciones y da el derecho a la palabra. Anima y trata de mantener el interés sobre el tema.

La coordinadora no emite su opinión sobre el tema discutido, mientras se desarrolla el foro. Una de las facilitadoras mantiene el orden y la disciplina durante el video/foro y toma nota sobre el tema tratado y puntos relevantes.

Finalmente la coordinadora presenta un resumen de lo expuesto, las conclusiones y los puntos coincidentes o discordantes.

Se procede al cierre de la actividad.

#### **Estrategia 4: Construyendo Estilos de Vida Saludables**

Para concretar las acciones realizadas anteriormente en la búsqueda de la construcción de planes de acción institucionales orientados a la prevención de la obesidad; se propone la implementación de técnicas para reforzar la implementación de los estilos de vida saludables, que para este caso se tiene como énfasis: “construyendo de estilos de vida saludable” al interior de la institución educativa.

Desde la planeación, las acciones están dirigidas a representantes de todos los estamentos que integran la comunidad educativa, lo que permite la pertenencia y compromiso de todos los implicados.

Para este ciclo de actividades se sugiere como trabajo previo, la revisión de los documentos y antecedentes que posee la institución para favorecer la prevención de la obesidad infantil y posteriormente formular los planes de acción pertinentes para el logro de este objetivo.

Dichos encuentros incluyen una bienvenida, contextualización e instrucción para la obtención del producto esperado. Con los docentes, personal administrativo y padres de familia se propone un trabajo por grupos, socializando lo trabajado en cada uno de éstos, con la respectiva devolución conceptual que se requiere; finalmente queda la valoración hecha por los participantes, la cual sirve de insumo para implementar en los planes de acción institucional, relacionados con las expectativas y metas de la propuesta.

Se resalta la variación de las técnicas a aplicar con los niños y niñas que participan de los encuentros, en concordancia con el proceso planteado. Es por esto que con este grupo poblacional se pretende implementar la técnica interactiva denominada Mural de Situaciones (Morales, 2013), en la cual los participantes pueden graficar aspectos relevantes de la alimentación, el ejercicio físico y otros estilos de vida saludables, que de acuerdo a los encuentros realizados anteriormente se han identificado como elementos a reforzar.

El Mural de Situaciones permite la representación de espacios, actores, tiempos, objetos y símbolos que constituyen la vivencia cotidiana de los protagonistas (Morales, 2013).

Ficha Técnica:

Con anterioridad al inicio de la sesión, el coordinador del encuentro, dispone de un papel grande sin rayar, para que en éste posteriormente se ubique cada una de las situaciones graficadas en los ejercicios de los subgrupos.

Para dar apertura a la técnica como tal, se entrega a cada integrante un pedazo de papel donde cada uno plasma su percepción y conocimientos frente al tema de la prevención de la obesidad infantil, mediante dibujos, gráficos y escritos. Luego se procede a dividir el grupo en subgrupos de trabajo, donde cada uno de los integrantes

comparte su elaboración individual para de construir una producción grupal. Seguidamente cada subgrupo procede a plasmar en algún lugar del mural su producción colectiva y para finalizar se socializa en plenaria todos los trabajos, y se da espacio para visibilizar los puntos en común y lo que puede complementarse con el aporte de todos los participantes.

Es pertinente tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- ¿Qué se observa?
- Percepciones generadas con lo observado.
- ¿Qué le agregan al mural y qué hace falta?
- Qué expresa el mural y ¿por qué?

Por otro lado es importante resaltar que al finalizar los encuentros relacionados con las estrategias 2, 3 y 4, se pretende evaluar las sesiones, con el fin de determinar los conceptos adquiridos por los niños y niñas y demás integrantes de la comunidad educativa, con quienes se desarrolla la propuesta.

La evaluación de las sesiones, se plantea a través de dos fichas (anexo 3) en la cual se pretende identificar sentires, pensamientos y conocimientos que han surgido en los participantes, alrededor del tema de Estilos de Vida Saludables. El formato de evaluación considera la diferencia generacional de las poblaciones con las que se piensa trabajar en la presente propuesta, por lo que se diseñan dos fichas, una para los niños y niñas y otra para los adultos.

A partir de las evaluaciones, es posible determinar aspectos que requieran ser reforzados durante los encuentros; de igual manera se pueden emplear de ellas, insumos para la elaboración del informe final y recomendaciones, tanto para el C.C.J.C. como para las interventoras psicosociales, quienes a partir de dichos elementos, puedan replicar la propuesta, valorando la pertinencia y ajustes a la misma.

## 10.1. Plan Operativo

En el planteamiento de la presente propuesta, se tienen contempladas estrategias y acciones que van encaminadas hacia la consecución del objetivo general. Dichas acciones que han sido descritas anteriormente, pueden visibilizarse en las tablas diseñadas para clasificar en dos grandes momentos la intervención, antes de la ejecución y la ejecución misma. En la primera se visualizan las acciones empleadas para el acercamiento a la comunidad, entre tanto la segunda discrimina más detalladamente las actividades que dan la información y facilitan el logro del objetivo general.

De esta forma en la primera tabla se observa:

**Tabla 1. Antes de la Ejecución**

<b>Momentos Previos</b>	<b>Acciones</b>
Programación	Consecución de espacios para la realización de los encuentros Elección de grupos participantes Establecimiento de horarios
Acercamiento	Convocatoria Presentación de la propuesta de intervención

En la segunda tabla, a parte de los objetivos y las acciones que se pretenden implementar están contenidos los indicadores y las fuentes de verificación, entendidas como:

*Indicadores* son aquellas medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto; son establecidos por los interventores psicosociales que lo formulan, y son utilizados para evaluar constantemente el desempeño y los resultados de éste. Para la presente

propuesta, se han establecido estas medidas con relación a las actividades propuestas y al cumplimiento de éstas.

Así mismo las *fuentes de verificación*, se entienden como los datos necesarios para cumplir la instrucción de medición especificada en el indicador como prueba de haber alcanzado los resultados y el objetivo del proyecto. De esta forma se toman como fuente de verificación, los elementos que pueden dar o servir como constancia tanto de las acciones ejecutadas, como del origen de la información, la cual se propende sea de la misma comunidad.

**Tabla 2. En la Ejecución**

<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de Verificación</b>
Caracterizar la población sujeto de intervención, identificando las condiciones sociodemográficas para el diseño de estrategias de prevención de la obesidad.	"Reconociendo mi entorno"	Enfoque cuantitativo – descriptivo. Bienvenida. Contextualización. Aplicación de Encuesta en escuela. Tabulación. Socialización de Resultados. Cierre.	100% de niños y niñas entre 7 y 10 años del C.C.J.C. informados de la intencionalidad de la propuesta.	Fotografías Listado de asistencia Formatos de encuesta diligenciados Matriz de tabulación
			El 100% de los niños y niñas en edad de 7 a 10 años del C.C.J.C. diligencian la encuesta entregada.	
			El 100% de las encuestas son tabuladas	
			Se socializan los resultados al 100% de los niños y niñas participantes de la actividad.	
Sensibilizar a los niños y niñas de 7 a 10 años sobre estilos de vida saludables que prevengan la obesidad.	"Vivir bien, sentirse bien"	Bienvenida – encuadre e instrucción Diagnóstico Rápido Participativo Foto lenguaje Socialización Aportes Conceptuales: Mapa mental Evaluación de la jornada Cierre.	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. socializan conceptos y pensamientos producto de la implementación de la técnica foto lenguaje.	Fotografías Listado de asistencia Mapa mental Formatos de evaluación diligenciados
			El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. aportan en la construcción del mapa mental de los estilos de vida saludable.	
			El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. son sensibilizados sobre la prevención de la obesidad infantil.	
			El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. evalúan las actividades implementadas con ellos.	

<p>Motivar en la población sujeto de intervención, la puesta en práctica de estilos de vida saludable.</p>	<p>“Un día de mi vida”</p>	<p>Bienvenida – encuadre e instrucción Diagnóstico Rápido Participativo, Phillips 666. Socialización. Aportes Conceptuales: Video – Foro Evaluación de la jornada Cierre.</p>	<p>El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. participan activamente de la técnica participativa Phillips 666.</p> <p>El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C dan a conocer los hábitos de la vida cotidiana que practican dentro y fuera de su hogar.</p> <p>El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. adquieren conceptos sobre estilos de vida saludable para ponerlos en práctica en su vida diaria.</p> <p>El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. evalúan las actividades ejecutadas con ellos.</p>	<p>Fotografías Listado de asistencia Papelógrafo Formatos de evaluación diligenciados</p>
<p>Fomentar la construcción de planes de acción institucionales orientados a la prevención de la obesidad.</p>	<p>“Construyendo estilos de vida saludables”</p>	<p>Bienvenida – contextualización e instrucción Phillips 666 Socialización. Aportes Conceptuales: Mural de situaciones Evaluación de la jornada Cierre.</p>	<p>El 80% de docentes, directivos docentes y padres de familia están contextualizados con la propuesta que se pretende implementar.</p> <p>El 80% de docentes, directivos docentes y padres de familia participan de la formulación del plan de acción institucional para la prevención de la obesidad</p> <p>El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. participan de la formulación del plan de acción institucional para la prevención de la obesidad.</p> <p>El 80% de docentes, directivos docentes y padres de familia evalúan las actividades ejecutadas con ellos</p> <p>El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. evalúan las actividades realizadas con ellos.</p>	<p>Fotografías Listado de asistencia Propuesta plan de acción institucional Formatos de evaluación diligenciados</p>

De igual manera, se requieren de otros elementos para cumplir con el objetivo general, los cuales por su dimensión, son imprescindibles tanto para el diseño como para la ejecución. Es decir, los profesionales, las instalaciones y materiales, entre otros, son necesarios para hacer realidad lo que se propone, es decir, aquellos *Recursos* que en concordancia con la idea anterior, pueden clasificarse en Humanos, Físicos y Financieros.

a) Humanos: “Para poner en marcha cualquier tipo de proyecto hay que disponer de personas adecuadas y capacitadas para realizar las actividades y tareas previstas.

Cuando los proyectos tienen como propósito contribuir al desarrollo comunitario, partimos de que hay dos partes claramente identificadas, una compuesta por los miembros de las comunidades relacionadas y otra por el grupo de apoyo o de agentes de desarrollo” (Parra, 2013, párr. 1).

b) Físicos: “Los recursos físicos tradicionalmente comprenden varios ítems como terrenos, edificios, maquinaria, equipos, infraestructura, bibliografía, documentación, medios de transporte, etc. Sin embargo, este tipo de recursos no siempre deben ser adquiridos, pero sí puede ser cubiertos o suplidos con lo que se tiene. Un ejercicio muy oportuno es hacer un inventario de los recursos con que cuenta tanto las comunidades como los grupos de apoyo” (Parra, 2013, párr. 2).

d) Financieros: “Los recursos financieros hacen referencia al presupuesto necesario para la operación del proyecto. Los recursos no necesariamente tienen que provenir de entidades especializadas en financiar proyectos. Aunque dependiendo de las especificidades, estos recursos externos pueden ser indispensables, los aportes principales provienen de los grupos de apoyo de influencia local y de las mismas comunidades participantes. El costo de oportunidad del tiempo de los productores que asisten a las reuniones y talleres, el costo de movilización de los promotores de desarrollo hacia las veredas, el tiempo dedicado a las labores específicas del proyecto por los mismos promotores locales, el uso del sitio en donde se hacen las reuniones, son algunos ejemplo de los recursos financieros aportados por los dueños del proyecto” (Parra, 2013, párr. 4).

**Tabla 3. Descripción de recursos**

<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de Verificación</b>	<b>Recursos</b>
Enfoque cuantitativo – descriptivo. Bienvenida. Contextualizació	100% de niños y niñas entre 7 y 10 años del C.C.J.C. informados de la intencionalidad de la propuesta.	Fotografías Listado de	<u>Físicos:</u> Infraestructura Física (salón, mesa, sillas, escritorios) Materiales: (fotocopias, lapiceros, hojas de block,

n. Aplicación de Encuesta en escuela. Tabulación. Socialización de Resultados. Cierre.	El 100% de los niños y niñas en edad de 7 a 10 años del C.C.J.C. diligencian la encuesta entregada.	asistencia Formatos de encuesta diligenciados Matriz de tabulación	cámara fotográfica, papel periódico, cinta adhesiva transparente y de mascarar, computadores, impresoras, tinta, teléfono, servicios públicos)
	El 100% de las encuestas son tabuladas		Financieros: dinero para costear transporte, alimentación, impresión de fotografías, eventualidades.
	Se socializan los resultados al 100% de los niños y niñas participantes de la actividad.		Humanos: Interventores psicosociales, asesor experto, comunidad educativa.
Bienvenida – encuadre e instrucción Diagnóstico Rápido Participativo Foto lenguaje Socialización Aportes Conceptuales: Mapa mental Evaluación de la jornada Cierre.	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. socializan conceptos y pensamientos producto de la implementación de la técnica fotolenguaje.	Fotografías Listado de asistencia Mapa mental Formatos de evaluación diligenciados	<u>Físicos:</u> Infraestructura Física (salón, mesa, sillas, escritorios) Materiales: (fotocopias, lapiceros, hojas de block, cámara fotográfica, papel periódico, cinta adhesiva transparente y de mascarar, computadores, impresoras, tinta, teléfono, servicios públicos)
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. aportan en la construcción del mapa mental de los estilos de vida saludable		Financieros: dinero para costear transporte, alimentación, impresión de fotografías, eventualidades.
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. son sensibilizados sobre la prevención de la obesidad infantil.		Humanos: Interventores psicosociales, asesor experto, comunidad educativa.
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. evalúan las actividades implementadas con ellos.		
Bienvenida – encuadre e instrucción Diagnóstico Rápido Participativo, Phillips 666. Socialización. Aportes Conceptuales: Video – Foro Evaluación de la jornada Cierre.	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. participan activamente de la técnica participativa Phillips 666.	Fotografías Listado de asistencia Papelógrafo Formatos de evaluación diligenciados	<u>Físicos:</u> Infraestructura Física (salón, mesa, sillas, escritorios) Materiales: (fotocopias, lapiceros, hojas de block, cámara fotográfica, papel periódico, cinta adhesiva transparente y de mascarar, computadores, impresoras, tinta, teléfono, servicios públicos)
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. dan a conocer los hábitos de la vida cotidiana que practican dentro y fuera de su hogar.		Financieros: dinero para costear transporte, alimentación, impresión de fotografías, eventualidades.
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. adquieren conceptos sobre estilos de vida saludable para ponerlos en práctica en su vida diaria.		Humanos: Interventores psicosociales, asesor experto, comunidad educativa.
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. evalúan las actividades ejecutadas con ellos.		

Bienvenida – contextualización e instrucción Phillips 666 Socialización. Aportes Conceptuales: Mural de situaciones Evaluación de la jornada Cierre.	El 80% de docentes, directivos docentes y padres de familia están contextualizados con la propuesta que se pretende implementar.	Fotografías Listado de asistencia Propuesta plan de acción institucional Formatos de evaluación diligenciados	<u>Físicos:</u> Infraestructura Física (salón, mesa, sillas, escritorios) Materiales: (fotocopias, lapiceros, hojas de block, cámara fotográfica, papel periódico, cinta adhesiva transparente y de mascarar, computadores, impresoras, tinta, teléfono, servicios públicos)
	El 80% de docentes, directivos docentes y padres de familia participan de la formulación del plan de acción institucional para la prevención de la obesidad		Financieros: dinero para costear transporte, alimentación, impresión de fotografías, eventualidades.
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. participan de la formulación del plan de acción institucional para la prevención de la obesidad.		Humanos: Interventores psicosociales, asesor experto, comunidad educativa.
	El 80% de docentes, directivos docentes y padres de familia evalúan las actividades ejecutadas con ellos		
	El 90% de los niños y niñas de 7 a 10 años de edad del C.C.J.C. evalúan las actividades realizadas con ellos.		

## 10.2. Metas

Para el logro de los objetivos planteados en esta propuesta de intervención psicosocial, se pretende visibilizar, con todos los estamentos de la comunidad educativa, la importancia de la prevención de la obesidad infantil como elemento decisivo para el desarrollo del ser humano, además de concientizar acerca del valioso aporte que cada uno puede hacer para el logro de los objetivos planteados.

De igual manera, con esta propuesta se espera:

- ✓ Posibilitar en los dos primeros meses de la implementación de la propuesta el reconocimiento de los estilos de vida saludable con todos los integrantes de la comunidad educativa del C.C.J.C.

- ✓ Al finalizar la implementación de la propuesta se construirá un compromiso con padres y cuidadores para la implementación y adopción de estilos de vida saludable.
- ✓ Priorizar el tema de estilos de vida saludable en las conductas diarias de las familias de los niños y niñas estudiantes del C.C.J.C.
- ✓ Generar en los padres, cuidadores, docentes y directivos docentes identificación con la importancia de la práctica de estilos de vida saludables en todos los ámbitos de interacción con los niños y niñas.
- ✓ Al cuarto mes se evaluará la adopción de estilos de vida saludables practicadas en el colegio y en el hogar.
- ✓ Al séptimo mes de ejecución se evaluará el contenido de la lonchera procurando valorar la adherencia a los contenidos relacionados con los estilos de vida saludables por parte de los familiares y cuidadores.
- ✓ Generar espacios familiares que posibiliten el cambio de costumbres sedentarias por otras con movimiento.
- ✓ Orientar en la tienda escolar respecto a los productos ofertados por ella para que se adecuen a los estilos de vida saludable buscando la prevención de la obesidad.
- ✓ Propiciar la reflexión sobre las finanzas familiares en lo relacionado con la compra de productos sanos para la nutrición de los niños y niñas.
- ✓ Incidir en el cambio de hábitos cotidianos que no favorecen el desarrollo sano de los infantes.
- ✓ Realizar al menos 2 controles nutricionales de los niños y niñas de 7 a 10 años del C.C.J.C. buscando la prevención de enfermedades asociadas a la obesidad, desde la pre- adolescencia y la eficacia de la implementación de la propuesta.
- ✓ Integrar diferentes sectores de la comunidad educativa para reflexionar sobre la importancia de la prevención de la obesidad infantil.
- ✓ Comprometer a los niños y niñas en la necesidad de cuidarse para permanecer sanos a largo plazo al finalizar el proceso.

- ✓ Replicar esta propuesta en otras Instituciones Educativas del Municipio y su área Metropolitana.

## 11. CRONOGRAMA

Las actividades a desarrollar, se han programado en un tiempo delimitado a dos años, teniendo como base la fase de diseño y formulación, y la que se espera sea la ejecución.

A continuación se visualizan los cronogramas:

CRONOGRAMA FASE I: DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN								
Tiempo	Mes							
Actividades	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Conformación grupo de investigación								
Elección del tema y ámbito de intervención psicosocial								
Formulación del problema, objetivos, referente contextual y legal								
Justificación de la propuesta								
Construcción de referentes conceptuales								
Diseño Metodológico								
Construcción de cronograma y planeación de actividades								

Elaboración de presupuesto									
Aprobación de la propuesta									
Presentación de la propuesta									
Socialización de avances del diseño de la propuesta									
Publicación del documento final									

CRONOGRAMA FASE II: EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN								
		TIEMPO	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
ESTATEGIAS	ACTIVIDADES	I	II	III	IV	V	VI	VII
Planeación	Conformación equipo de trabajo interdisciplinario							
Programación	Consecución de espacios para la realización de los encuentros Elección de grupos participantes Establecimiento de horarios							
Acercamiento	Convocatoria Presentación de la propuesta de intervención							
"Reconociendo mi entorno"	Diseño de Encuesta							

<p>Enfoque cuantitativo – descriptivo. Bienvenida. Contextualización. Aplicación de Encuesta en escuela. Tabulación. Socialización de Resultados. Cierre.</p>	Explicación del proyecto							
	Aplicación de Instrumento Encuesta							
	Hallazgos y retroalimentación							
<p>“Vivir bien, sentirse bien”</p>	<p>Bienvenida – encuadre e instrucción Diagnóstico Rápido Participativo Foto lenguaje Socialización Aportes Conceptuales: Mapa mental Evaluación de la jornada Cierre.</p>							
<p>“Un día de mi vida”</p>	<p>Bienvenida – encuadre e instrucción Diagnóstico Rápido Participativo Colcha de Retazos, Phillips 666. Socialización. Aportes Conceptuales: Video – Foro Evaluación de la jornada Cierre.</p>							
<p>“Construyendo estilos de vida saludables”</p>	<p>Bienvenida – contextualización e instrucción Phillips 666 Socialización. Aportes Conceptuales: Mural Evaluación de la jornada Cierre.</p>							
<p>Evaluación de acciones y elaboración de informe</p>	<p>Tabulación de fichas de evaluación Digitación y presentación de informe</p>							

## 12. PRESUPUESTO

Las acciones con sus indicadores y recursos, deben ser también cuantificadas en detalle para detectar con rigurosidad los insumos que han de servir en el cumplimiento del objetivo planteado, de esta manera se especifican los siguientes elementos y su costo:

### Recursos Físicos

Tabla 4. Listado de recursos técnicos

<i>CANTIDAD</i>	<i>ELEMENTOS TÉCNICOS</i>
2	Portátil
1	Video – Beam
1	Impresora
1	Cartuchos para impresora tinta negra.
4	Memorias USB (8 g).
125	Sillas
861	Refrigerios

Tabla 5. Listado de materiales

<i>CANTIDAD</i>	<i>INSUMOS</i>
10	Revistas y Periódicos

2	Block hojas colores iris (paq 35 hojas)
1	Resma de papel carta ( 500 hojas)
10	Cartulina – pliegos
10	Papel seda de colores
20	Papel periódico – pliegos (por docena)
4	Libreta para notas
1	Adhesivos caritas, alegres y tristes (paquete x 294)
8	Lapiceros tinta negra
125	Lápices
10	Sacapuntas
60	Borradores
4	Reglas
1	Colbón Grande
4	Tijeras
4	Bisturí
2	Cinta de enmascarar $\frac{3}{4}$ pulg
12	Marcadores ( color: azul, rojo, verde)
12	Marcadores negros
10	Revistas y Periódicos
4	Memo fichas

### Recursos Financieros

Tabla 6. Fase de Diseño

<b>PRESUPUESTO GLOBAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO</b>			
<b>RUBROS</b>	<b>FUENTES</b>		<b>TOTAL</b>
	Estudiante	Externo.	
Descripción de los gastos de personal	\$3.050.000	\$600.000	\$3.650.000
Descripción de material y	\$89.100	0	\$89.100

suministro			
Descripción de salidas de campo	\$1.950.000	0	\$1.950.000
Descripción de material bibliográfico (Fotocopias)	\$45.000	0	\$45.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$5.734.100</b>	<b>0</b>	<b>\$5.734.100</b>

Tabla 7. Fase de Ejecución

<b>PRESUPUESTO GLOBAL DE LA EJECUCIÓN PROPUESTA</b>			
<b>RUBROS</b>	<b>FUENTES</b>		<b>TOTAL</b>
	Institución Beneficiaria		
Descripción de los gastos de personal	\$4.185.000		\$4.185.000
Descripción de material y suministro	\$183.650		\$183.650
Descripción de salidas de campo	\$352.000		\$352.000
Subtotal	\$4.720.650		\$4.720.650
Imprevistos 5%	\$236.032		\$236.032
<b>TOTAL</b>	<b>\$4.956.682</b>		<b>\$4.956.682</b>

## 12.1 Presupuesto Elaboración del proyecto

<b>DESCRIPCIÓN GLOBAL DE LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO</b>			
<b>RUBROS</b>	<b>FUENTES</b>		<b>TOTAL</b>
	Estudiante	Externo.	
Descripción de los gastos de personal	\$3.650.000	0	\$3.650.000
Descripción de material y suministro	\$89.100	0	\$89.100
Descripción de salidas de campo	\$1.950.000	0	\$1.950.000
Descripción de material bibliográfico (Fotocopias)	\$45.000	0	\$45.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$5.734.100</b>	<b>0</b>	<b>\$5.734.100</b>

<b>DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL</b>					
Nombre del Interventor	Función en el proyecto	Dedicación Horas	Costo		Total
			Estudiantes	Externa	
Mildred Ospina	Nutricionista	\$25.000 x 2 h	\$50.000	0	\$50.000
Beatriz Guiral	Trabajadora social	\$25.000 x 32 h	\$800.000	0	\$800.000
Gloria Vargas	Administradora	\$25.000 x 32 h	\$800.000	0	\$800.000
Mónica Cardona	Administradora	\$25.000 x 32 h	\$800.000	0	\$800.000
Andrea Aranguren	Trabajadora social	\$25.000 x 32 h	\$800.000	0	\$800.000
César Jaramillo	Asesor	\$50.000 x 8 h		\$400.000	\$400.000
<b>TOTAL</b>			\$3.250.000	\$400.000	\$3.650.000
<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO</b>					
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo		Total		
	Estudiantes	Externa			
1 Resma tamaño carta	\$7.500	0	\$7.500		
4 Memoria de 8GB	\$71.600	0	\$71.600		
8 Lapiceros negros	\$4.000	0	\$4.000		
4 Libretas de notas	\$6.000	0	\$6.000		
<b>TOTAL</b>	\$89.100	0	\$89.100		
<b>DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO</b>					
Descripción de las salidas	Costo		Total		
	Estudiante	Externa			
Desplazamientos al C.C.J.C y alimentación.	\$30.000	0	\$30.000		
Desplazamientos, FULAM y alimentación	\$1.920.000	0	\$1.920.000		
<b>TOTAL</b>	\$1.950.000	0	\$1.950.000		
<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>					
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo		Total		
	Estudiante	Externa			
Fotocopias	\$45.000	0	\$45.000		
<b>TOTAL</b>	\$45.000	0	\$45.000		

## 12.2 Presupuesto de Ejecución del proyecto

<b>PRESUPUESTO GLOBAL DE LA EJECUCIÓN PROYECTO</b>				
<b>RUBROS</b>			<b>FUENTES</b>	<b>TOTAL</b>
			Institución Beneficiaria	
Descripción de los gastos de personal			\$4.185.000	\$4.185.000
Descripción de material y suministro			\$183.650	\$183.650
Descripción de salidas de campo			\$352.000	\$352.000
Subtotal			\$4.720.650	\$4.720.650
Imprevistos 5%			\$236.032	\$236.032
<b>TOTAL</b>			<b>\$4.956.682</b>	<b>\$4.956.682</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL</b>				
Nombre del Interventor	Función en el proyecto	Dedicación Horas	Institución Beneficiaria	Total
Beatriz Guiral	Especialista	\$35.000 x 24 h	\$805.000	\$805.000
Gloria Vargas	Especialista	\$35.000 x 24 h	\$805.000	\$805.000
Mónica Cardona	Especialista	\$35.000 x 24 h	\$805.000	\$805.000
Andrea Aranguren	Especialista	\$35.000 x 24 h	\$805.000	\$805.500
Ana María Sierra	Psicóloga	16 (2 Mensuales x 8 meses).	\$400.000	\$400.000
Mildred Ospina	Nutricionista	16 (Mensuales x 8 meses).	\$400.000	\$400.000
César Jaramillo	Asesor	\$55.000 x 3 h	\$165.000	\$165.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$4.185.000</b>	<b>\$4.185.000</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO</b>				
Descripción de tipo de Material y/o suministro			Costo unitario	Total
2 Block hojas colores iris (paq 35 hojas)			\$2.400	\$4.800

1 Resma de papel carta ( 500 hojas)	\$7.400	\$7.400
10 Cartulina – pliego	\$500	\$5.000
10 Papel globo colores	\$60	\$600
20 Papel periódico – pliegos (por docena)	\$130	\$2.600
4 Libreta para notas	\$1.050	\$4.200
1 Adhesivos caritas, alegres y tristes (paquete x 294)	\$2.200	\$2.200
8 Lapiceros tinita negra	\$500	\$4.000
125 Lápices	\$450	\$56.250
10 Sacapuntas	\$400	\$4.000
60 Borradores	\$320	\$19.200
4 Reglas	\$500	\$2.000
1 Colbón Grande	\$4.800	\$4.800
4 Tijeras	\$900	\$3.600
4 Bisturí	\$500	\$2.000
2 Cinta de enmascarar ¾ pulg	\$1.200	\$2.400
12 Marcadores ( color: azul, rojo, verde)	\$900	\$10.800
12 Marcadores negros (docena)	\$900	\$10.800
10 Revistas y Periódicos	\$2.500	\$25.000
4 Memo fichas	\$3.000	\$12.000
<b>TOTAL</b>		\$183.650

<b>DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO</b>		
Descripción de las salidas	Costo	Total
Desplazamientos al C.C.J.C	\$220.000	\$220.000
Salidas a la FUNLAM	\$132.000	\$132.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$352.000</b>	<b>\$352.000</b>

## REFERENCIAS

- Bartrina, J. (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Rev. Pediatr Aten Primaria*. Supl 1:S 13-20. Recuperado de [http://www.aepap.org/pdf/obesidad\\_epidemiologia.pdf](http://www.aepap.org/pdf/obesidad_epidemiologia.pdf).
- Caballero, A. (2001). *Salud Mental y Nutrición. La obesidad como campo de estudio. Subjetividad y Cultura*. Recuperado de: <http://subjetividadycultura.org.mx/2013/04/salud-mental-y-nutricion-la-obesidad-como-campo-de-estudio/>
- Congreso de la Republica de Colombia. (1991). *Constitución Política*. Bogotá; Panamericana.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2009) Ley 1355. Colombia. Casa Editorial Limitada.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de Infancia y Adolescencia (2006, 8 de noviembre) Diario Oficial. Mayo, 2007.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 57 del Código Civil Colombiano (1873, 26 de mayo). Diario Oficial. 1887.

- Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-740/08. (2008, 23 de julio). Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-740-08.htm>
- Crece Negocios. (2012). *Concepto de encuesta*. Recuperado de: <http://www.crecenegocios.com/concepto-de-encuesta/>
- Definición.De. (2013). *Definición de mapa conceptual*. Recuperado de: <http://definicion.de/mapa-conceptual/#ixzz2jRTkCYVU>
- Departamento de Antioquia. (2012) Plan de Desarrollo 2012 – 2015. Antioquia la más educada.
- Diccionario ABC (2013). Definición abc. Concepto de Colegio. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/colegio.php#ixzz2fmKr9dcs>
- Eva María, (2009). El estilo de vida adoptado repercute en la salud física y psíquica. Consumoteca. Recuperado de: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>
- García, P. John Jairo. “Diseño Metodológico”.2009. Párr. 3,4. Recuperado de:<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/DisenoMetodologico.pdf>
- Gobernación de Antioquia – Universidad de Antioquia. (2003). *Estilos de Vida Saludable Aplicados a la Alimentación*. Módulo 5. Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia MANA. C1378. Pacto por la Infancia. Medellín: Imagen & Estrategia.

- González, L. (2013 Marzo 6). *La obesidad infantil, un asunto de inequidad*. UdeA. Noticias.
- Goffman, E. (1959). *La representación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores, S.C.A. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/36312634/4/El-arte-de-manejar-las-impressiones>
- Manual de Convivencia Colegio Corporativo Juan del Corral (2009, 9 de diciembre) Copacabana
- McQuail, D. (1987). *De la masa a las perspectivas de la comunicación masiva*. Recuperado de: <http://www.periodismo.uchile.cl/talleres/teoriacomunicacion/archivos/mcquail.pdf>
- Mead, G. H. (2011). Unidad II: *Interaccionismo Simbólico y Psicología*. Recuperado de: [virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/.../unidad%20II.330.pdf](http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/.../unidad%20II.330.pdf).
- Ministerio de Educación (1994). Ley 115: Ley General de Educación. de febrero 8. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=292>
- Ministerio de Salud (1994). Resolución 5261. Bogotá: Casa Editorial el Tiempo.
- Ministerio de Salud (2000). Resolución 412. Bogotá: Scripto Ltda.
- Ministerio de Salud de Colombia (1998). Acuerdo 117. Bogotá. Panamericana. Recuperado de: <http://coomeva.com.co/descargar.php?id=1334>

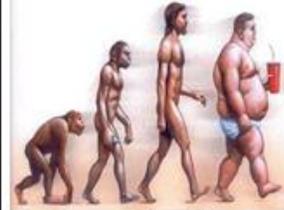
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 - 2021. La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Morales, J., Nouvillas, P y Arias,O. y Martínez, J. (2012). *Psicología Social Aplicada*. Madrid, España: Panamericana.
- Morales, S. (2013, septiembre). Curso Técnicas Interactivas. Cohorte 9 de Especialización en Intervenciones Psicosociales. Medellín: FUNLAM. [Notas de Clase].
- Moreno, M. (1997). Diagnóstico de Obesidad y sus métodos de evaluación. *Boletín de la Escuela de Medicina*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol 26. N° 1. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/diagnosticoobesidad.html>
- OMS (2013). Sobrepeso y obesidad infantiles. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (2013). Salud del Niño. Suiza. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/child\\_health/es/](http://www.who.int/topics/child_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2012). *Obesidad y Sobrepeso*. Nota Descriptiva 311. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Osorio, Jhon Jairo. Rector. Colegio Cooperativo Juan del Corral. Municipio de Copacabana. Octubre de 2013.

- Ospina, N. (2012, Mayo 17). *En Colombia aumentan los casos de obesidad*. El Colombiano. Recuperado de: [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/E/en\\_colombia\\_aumentan\\_los\\_casos\\_de\\_obesidad/en\\_colombia\\_aumentan\\_los\\_casos\\_de\\_obesidad.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/E/en_colombia_aumentan_los_casos_de_obesidad/en_colombia_aumentan_los_casos_de_obesidad.asp).
- Parica, A.T., Bruno, F. J. y Abancin, R.A. (2005). *Teoría del Constructivismo Social de Lev Vygotsky en comparación con la Teoría Jean Piaget*. Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación Departamento de Psicología Educativa. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Recuperado de: <http://constructivismos.blogspot.com/2005/06/teoria-del-constructivismo-social-de.html>
- Parra, J. (2013). *Recursos requeridos para el desarrollo del proyecto*. En Formulación de Proyectos. Dirección Nacional de innovación académica. Vicerrectoría académica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2007841/lecciones/03\\_07.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2007841/lecciones/03_07.htm)
- Redacción ADN (2012, abril 19). *ICBF revela que subió el índice de obesidad en Colombia*. El Tiempo.
- Sánchez, O. (2012, Septiembre 25). *En Antioquia firmaron pacto para combatir la obesidad*. El Tiempo.
- Sautu, R. (2009). La construcción del marco teórico en la investigación cualitativa. Capítulo 3. En: MERLINO, Aldo. (coord.) *Investigación cualitativa en ciencias sociales. Temas, problemas y aplicaciones*. Buenos Aires: CENGAGE Learning.

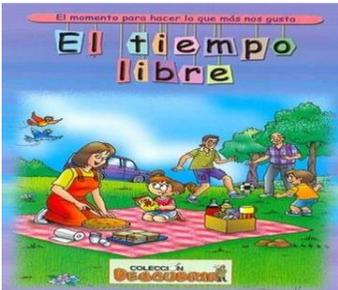
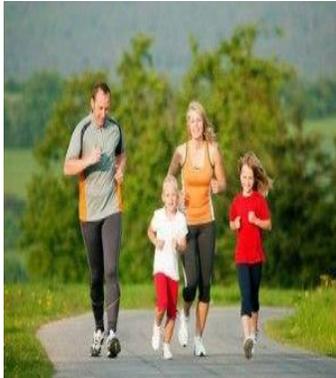
- Tamayo y Tamayo, M. (1999). "Serie aprender a investigar" *Módulo 5. El Proyecto de Investigación*. Cali, Colombia: ICFES [Versión PDF].
- Valle, P. (s.a.). Salud más vida. [video]. Recuperado de:  
<http://www.youtube.com/watch?v=0IOOTD2L1oA&list=PLC3E0ED06ED83FA93>
- Visión Consultores. (2010). *ABC del Diagnóstico Rápido Participativo*. Recuperado de:  
<http://www.terciarioscapuchinossanjose.org/documentos/ABC%20DEL%20DIAGNOSTICO%20RAPIDO%20PARTICIPATIVO.pdf>

## ANEXOS

- Anexo 1 Encuesta de caracterización poblacional para niños y niñas de 7 a 10 años de edad del Colegio Cooperativo Juan del Corral.

Encuesta de caracterización poblacional				
Edad: _____ Sexo: Niño _____ Niña _____ Grado: _____				
Responde las siguientes preguntas dando el valor correspondiente y explicando según el caso:				
 <p style="font-size: small;">En el día, cuantas veces consumo este tipo de alimentos:</p> <p>1 ___ 2 ___ 3 ___</p>	 <p style="font-size: small;">En el día, cuantas veces consumo este tipo de alimentos:</p> <p>1 ___ 2 ___ 3 ___</p>	 <p style="font-size: small;">Cuantos días a la semana realizo actividad física:</p> <p>1 día ___ 2 días ___ 3 días ___ ninguno ___</p>	 <p style="font-size: small;">Con que frecuencia veo televisión durante el día:</p> <p>6 horas ___ 5 horas ___ 3 horas ___ 2 horas ___ Menos de 1 hora ___</p>	 <p style="font-size: small;">Que piensas de esta imagen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
 <p style="font-size: large; font-weight: bold; text-align: center;">Dormir</p> <p style="font-size: small;">Cuántas horas duermo en la noche?</p> <p style="text-align: center;">(5) (6) (7) (8)</p>	 <p style="font-size: small;">Mis horas de tiempo libre son:</p> <p style="text-align: center;">(4) (5) (6) (7)</p>	 <p style="font-size: small;">Tengo esquema de vacunación completo?</p> <p>Si ___ No ___ <del>No se</del> ___</p>	 <p style="font-size: small;">El aseo personal es:</p> <p>Diario ___ A veces ___</p> <p>Fines de semana ___</p>	 <p style="font-size: small;">Que entiendo por estilos de vida saludable:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

- Anexo 2 Siluetas de Estilos de Vida Saludable, para emplearlos en la ejecución de los talleres.

<p style="text-align: center;"><i>Comer bien</i></p> <p style="text-align: center;">El Tren de la Alimentación</p> 	<p style="text-align: center;"><i>Dormir Bien</i></p> 	<p style="text-align: center;"><i>Tiempo Libre</i></p> 
<p>Los grupos alimenticios en el tren se clasifican de la siguiente forma:</p> <p>Grupo 1: Cereales y derivados,</p> <p>Grupo 2: Hortalizas, verduras, leguminosa</p> <p>Grupo 3: Frutas.</p> <p>Grupo 4: Carnes, huevos, vegetales.</p> <p>Grupo 5: Leche, y derivados.</p> <p>Grupo 6: Grasas.</p> <p>Grupo 7: Azúcar, miel, panela y dulces.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Hacer ejercicio</i></p> 	<p style="text-align: center;"><i>Cuidar la limpieza y presentación personal.</i></p> 

- Anexo 3 Fichas de evaluación de sesión

Fecha: \_\_\_\_\_

### EVALUACIÓN DE LA SESIÓN

*Aplicable a personas adultas*

Califique de 1 a 5, (siendo el 1 de menor valor), las siguientes preguntas y complemente cuando sea el caso.

- a. Pertinencia del tema abordado

1  2  3  4  5

- b. El tema abordado le genera sentimientos de agrado o desagrado

1  2  3  4  5

- c. La actividad realizada ha proporcionado conceptos nuevos

1  2  3  4  5

Menciones cuáles: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- d. Argumente que acciones debe mejorar en la vida cotidiana para prevenir la obesidad infantil.

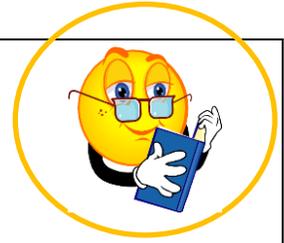
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- e. Qué tema propone usted, debería ser tratado en posteriores encuentros?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## EVALUACIÓN DE LA SESIÓN

*Aplicable a niños y niñas*

Califica, de acuerdo a lo que piensas y conoces:

El tema tratado fue importante para ti? SI  NO 

Por qué:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Te gustó el tema de hoy? SI  NO 

Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

a. Escribe que conocimiento nuevo te llevas para tu vida cotidiana?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Que inquietudes del tema tratado el día de hoy, te han quedado?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. Que crees debes mejorar para prevenir la obesidad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_