ISSN 2250-7183 (en línea)

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA

EXPERIENCIA DEL PROGRAMA MI ESCUELA SALUDABLE

EXPERIENCE OF MY HEALTHY SCHOOL PROGRAM

Verónica Beatriz González[1], María Cecilia Antún[1], María Laura Casagrande Soria[1], Melina Di Paola[1], María Paula Eisenberg[1], María Escasany[1], María Florencia Ferrari[1], Alejandro Yomal[1]

[1] Dirección General de Desarrollo Saludable. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Correspondencia: Verónica Beatriz González
E-mail: vbgonzalez@buenosaires.gob.ar
Presentado: 25/03/15
Aceptado: 17/06/15

RESUMEN

Fundamentos: la escuela es un ámbito propicio para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en niños. Como respuesta a la epidemia de obesidad infantil surge el programa Mi Escuela Saludable (MES) cuyos objetivos son promover prácticas saludables y generar autonomía en la comunidad educativa para la construcción de hábitos sostenibles en el tiempo.

Materiales y métodos: se describe la experiencia del Programa implementado en 176 escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde su inicio en el año 2012 hasta diciembre de 2014.

Resultados: a través de talleres se contactaron 37.582 alumnos, 3.604 familiares y 3.515 docentes. Con la estrategia Recreos en Movimiento se intervinieron 50 escuelas involucrando a 11.464 niños y se capacitaron como líderes a 1.115 niños y a 130 docentes.

Para la evaluación de los resultados del Programa se realizaron encuestas a familiares, docentes y alumnos. Más del 90% de los encuestados refirió que los niños habían incorporado algún hábito saludable a partir de MES, principalmente relacionado con tener una alimentación más saludable y con el aumento de las actividades con movimiento.

Por otro lado, el 87% de los familiares y el 88% de los docentes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el Programa y el 88% de los niños opinó que era bueno o muy bueno.

Conclusiones: por su gran alcance el Programa MES constituye una herramienta valiosa en la promoción de hábitos saludables. Además por su llegada a individuos de diversas características socioeconómicas promueve la equidad en la promoción de la salud.

Palabras clave: promoción de salud, obesidad infantil, nutrición comunitaria, educación alimentaria.

Siglas empleadas: AF (actividad física), CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), EAN-CABA (Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires), ES (Estaciones Saludables), FIABS (Ferias Itinerantes Barriales), GABS (Guías de Alimentos y Bebidas Saludables), GCBA (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), MES (Mi Escuela Saludable), MRS (Mi Revista Saludable), OMS (Organización Mundial de la Salud), REM (Recreos en Movimiento).

ABSTRACT

Background: *elementary school is a favorable environment for the promotion of healthy habits and lifestyle in children. In response to the epidemic childhood obesity, the My Healthy School Program (Programa Mi Escuela Saludable) has been implemented. Its objectives are to promote healthy practices and generate self-sufficiency in the educational community in order to enable long term sustainable habits.*

Material and methods: *the Program's experience is described: its implementation in 176 Buenos Aires public schools, from its beginning in 2012 until December 2014.*

Results: *Through the workshops, 37.582 students, 3 604 family members and 3.515 teachers were contacted. With the implementation of the Breaks In Motion Program (Recreos en Movimiento), 11.464 children from 50 schools were involved, and 1 115 children and 130 teachers were trained as leaders.*

In order to evaluate the Program results, a survey to parents, teachers and children was carried out: over 90% of respondents manifested that the children had incorporated at least one healthy habit due to the Program, mainly related with healthier eating and the increase of physical activity.

Furthermore, 87% of family members and 88% of teachers said they were satisfied or very satisfied with the Program, and 88% of the children said it was good or very good.

Conclusions: *Due to its ample reach and influence on individuals of different socioeconomic backgrounds, the My Healthy School Program is a valuable tool in the promotion of health habits and encourages equity in health promotion.*

Key words: *health promotion, pediatric obesity, community nutrition, nutritional education.*

Actualización en Nutrición 2015; Vol. 16 (51-61)

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un complejo problema de Salud Pública que se ha convertido en una epidemia a nivel mundial[1-3]. Esta condición afecta a grupos poblacionales de todas las edades, sexos y condiciones socioeconómicas, con múltiples consecuencias negativas en la salud y la calidad de vida de quienes la padecen[4-6].

En los últimos años, se ha observado un incremento alarmante de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en la infancia[7], lo cual ha sido atribuido principalmente a la disminución en el nivel de actividad física y al incremento del consumo energético[8]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay 44 millones de niños menores de cinco años en el mundo con exceso de peso[9]. El sobrepeso en la infancia y la adolescencia -además de tener efectos inmediatos en la salud, como hipertensión arterial, dislipemia, resistencia a la insulina/diabetes, esteatosis hepática y complicaciones psicosociales[10]- se asocia con mayor riesgo de desarrollo de obesidad[11] y enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta[12]. Por estas razones la OMS propone abordar la problemática por medio de una estrategia que abarque la totalidad del ciclo vital, comenzando desde la niñez hasta la edad adulta[1].

Según datos de la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA 2011)[13], el 42,4% de los niños en edad escolar presenta exceso de peso, más de un tercio (37,7%) no alcanza a realizar los 60 minutos de actividad física diarios recomendados por la OMS[14] y la mitad (49,6%) pasa más de 15 horas semanales frente a la televisión, es decir, supera el máximo recomendado de 2 horas diarias[15].

La escuela constituye un ámbito muy propicio para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en los niños[16]. A su vez, impacta en las familias y en la comunidad porque los alumnos pueden convertirse en agentes activos de salud[17] ya que colaboran en la difusión de mensajes, actitudes y pautas de conducta.

Son varios los estudios que muestran la eficacia de las intervenciones en el ámbito escolar para mejorar conocimientos, actitudes y comportamientos de la población, especialmente en el aumento del consumo de frutas y vegetales y del nivel de actividad física[18-20].

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con la Ley de Alimentación Saludable en la Escuela (Ley Nº 3.704) que propone pautas de alimentación saludable para los servicios alimentarios brindados durante el horario escolar y regula el funcionamiento de los kioscos en las escuelas mediante las Guías de Alimentos y Bebidas Saludables (GABS). Además propone que todas estas acciones se deben complementar con diferentes estrategias de educación alimentaria nutricional y promoción de la actividad física. Por otro lado, el Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires diseñó en el año 2014 un documento curricular en el cual se destaca la importancia que tiene la temática de la alimentación saludable.

Por estos motivos, en el año 2012 surgió el Programa Mi Escuela Saludable (MES) dependiente de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), con el propósito de mejorar los hábitos alimentarios, de actividad física e higiene de los niños que asisten a las escuelas públicas de nivel inicial y primario de la CABA. Sus objetivos son sensibilizar sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad infantil, promover prácticas saludables y generar autonomía en la comunidad educativa para la construcción de hábitos sostenibles en el tiempo. En este trabajo se describe la experiencia del Programa desde su inicio hasta el mes de diciembre de 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo transversal.

Programa Mi Escuela Saludable (MES)

MES es un programa de educación para la salud cuyos ejes temáticos son la alimentación saludable, la actividad física y la higiene. Se implementa desde el año 2012 en las escuelas públicas de nivel inicial y primario de la CABA. Está destinado a toda la comunidad educativa: alumnos (niños y niñas de 5 a 12 años), docentes y familias.

El Programa tiene una duración de 2 años en cada institución. Durante el primero se busca sensibilizar a la comunidad educativa y fomentar la implementación de acciones y estrategias relacionadas a la promoción y el cuidado de la salud en el contexto escolar y familiar. Las actividades son planificadas de acuerdo al diagnóstico de situación realizado en cada institución y a cuestiones generales que el equipo considera necesario abordar.

En el segundo año se acompaña a las instituciones con el fin de generar autonomía en la construcción de hábitos saludables y dejar la capacidad instalada en toda la comunidad para que éstos perduren en el tiempo. Se trabaja de acuerdo a las demandas

específicas planteadas principalmente por el equipo de conducción. Se invita a participar a aquellas escuelas que según datos del Programa Salud Escolar (*), se ubican en las áreas programáticas (**) de los hospitales con mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad, siendo la participación institucional voluntaria.

Las actividades son llevadas a cabo por Lics. en Nutrición que trabajan en duplas y son coordinadas por el equipo de nivel central. Cada dupla de nutricionistas trabaja en aproximadamente 18 escuelas.

Principales componentes del Programa MES

• Talleres destinados a toda la comunidad educativa. Los temas que se abordan son propuestos por el equipo de nutrición en relación a los ejes del Programa y se seleccionan en función del grupo destinatario (niños, docentes o familia). Entre los temas se destacan la importancia del desayuno, el agua como mejor fuente de hidratación, el concepto de variedad en la alimentación, los grupos de alimentos, beneficios del consumo de frutas y verduras y estrategias para incorporarlas en la alimentación, pautas de higiene, beneficios de la actividad física para la salud, la mesa familiar como espacio de intercambio, alimentos de consumo ocasional, entre otros.

Los contenidos de los talleres para alumnos se adaptan a la edad del niño planteándose un taller diferente para cada grado. En los talleres destinados a familiares se invita a participar a todas las familias de la escuela, y en los destinados a docentes, se incluyen también a directivos y auxiliares. Los contenidos se adaptan a la realidad de cada institución.

• Entrega bimestral de "Mi Revista Saludable" (MRS). Una publicación lúdico-educativa implementada a partir de 2013 que refuerza los temas abordados en los talleres con juegos y propuestas de actividades para realizar en el aula y en los hogares.

• Proyecto "Recreos en Movimiento" (REM). Propuesta para la promoción de la actividad física que consiste en la realización de juegos activos programados bajo la supervisión de docentes de educación física. Se implementa en las escuelas de nivel primario en las que se observan los mayores niveles de sedentarismo en los niños durante el recreo y que manifiestan interés por participar. Además se entregan elementos para realizar las actividades, como sogas para saltar, elásticos, conos y otros materiales que permiten a la institución mantener la estrategia en el tiempo. También se brinda capacitación a líderes (docentes y alumnos) para fomentar la continuidad del proyecto.

Por otro lado, se realizan articulaciones con otros programas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), como por ejemplo Ferias Itinerantes Barriales (FIABs) (***), Polideportivos (****) y Estaciones Saludables (*****), en función de las demandas de cada institución. Estas articulaciones buscan fortalecer y complementar las acciones para brindar una propuesta más integral en la promoción de hábitos saludables de toda la comunidad educativa.

En cuanto a las evaluaciones del programa MES se realizaron las correspondientes al proceso y resultados.

En la evaluación del proceso se consideraron los aspectos referidos a la implementación del Programa desde su inicio hasta diciembre de 2014. Esto incluyó la cantidad de contactos en cada una de las acciones, la cantidad de articulaciones realizadas, la cantidad de materiales entregados y la cantidad de acciones de comunicación y promoción de los ejes de MES destinadas a niños, familiares y docentes, generadas por la propia institución.

Para la evaluación de resultados se realizaron encuestas sobre el nivel de satisfacción de los docentes y alumnos con el Programa y sobre las modificaciones de los hábitos de alimentación, higiene y actividad física realizadas a partir de su implementación. Las encuestas fueron auto-administradas en todos los casos a excepción de los niños menores de 7 años que fueron completadas por un familiar adulto. Se reali-

(*) Salud Escolar es un programa destinado a los alumnos de escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las principales actividades del programa son: controlar la salud integral en niños de sala de 5 años, 1°, 4° y 7° grados de nivel primario, y 2° año de nivel medio; realizar la vigilancia epidemiológica en las escuelas de la Ciudad; revisar la libreta de vacunación de los alumnos; desarrollar talleres de prevención con docentes, padres y alumnos; asistir psicológicamente al alumno y su familia; realizar exámenes de oftalmología y fonoaudiología y entregar anteojos a niños de 1° grado sin cobertura de salud. Los equipos del programa están conformados por pediatras, psicopedagogos, odontólogos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos y nutricionistas.

(**) Cada una de las 12 zonas en que el Ministerio de Salud divide el territorio de la Ciudad de Buenos Aires. El área programática es una zona geográfica y epidemiológico-social puesta bajo la responsabilidad de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para que éste realice en ella acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

(***) http://www.buenosaires.gob.ar/areas/espacio_publico/mantenimiento_urbano/ferias_mercados/ferias_intinerantes.php?menu_id=23759.

(****) http://www.buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/deportes/polideportivos.

(*****) http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/estaciones-saludables-unidades-sanitarias-de-atencion-rapida.

(******) Se entiende por contactos a la cantidad de miembros de la comunidad educativa que participaron en los talleres de educación alimentaria. Un miembro puede participar en más de un taller y entonces ser contado en varias oportunidades.

zaron al final del primer año de intervención en 2013 y 2014 (Ver encuestas en el Apéndice).

RESULTADOS

Desde su inicio en marzo de 2012 y hasta noviembre de 2014 se intervinieron 176 instituciones. Se realizaron anualmente en promedio 10 talleres para niños, dos para docentes y dos para familias por institución. En la Tabla 1 se detalla la cantidad de talleres de educación alimentaria realizados y la cantidad de contactos (******).

Destinatario	Talleres	Contactos
Niños	1.842	37.582
Docentes	386	3.604
Familiares	387	3.515

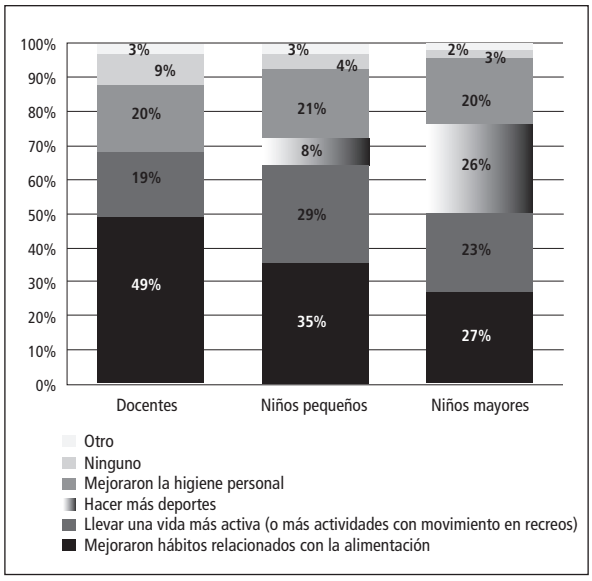
Tabla 1: Cantidad de talleres y de contactos generados por talleres.

Con REM se intervinieron 50 escuelas primarias, involucrando a 11.464 niños, y se capacitaron como líderes a 1.115 niños de grados superiores y a 130 docentes. Además se entregaron 168.000 ejemplares de MRS.

A partir del Programa se realizaron 1.744 acciones de abordaje de la temática, que corresponden a un promedio de 12,1 acciones por escuela por año. Por otro lado, se realizaron 129 articulaciones con ES, FIABS y Polideportivos.

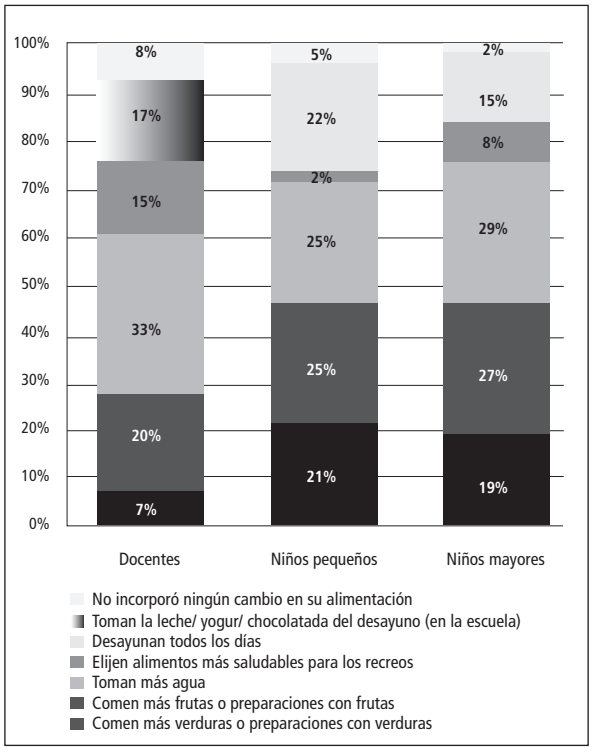
En cuanto a la evaluación de los resultados de MES, las encuestas realizadas a familiares de niños pequeños (5-6 años), docentes y niños mayores (7-12 años) en las que se indagó sobre actitudes y prácticas adquiridas a partir del Programa, determinaron que en más del 90% de los casos se refirió la incorporación de algún hábito saludable. Según la perspectiva de los docentes, la modificación estaba relacionada con una alimentación más saludable (49%) y con el aumento de las actividades con movimiento en los recreos (19%).

En el caso de los niños pequeños (según la perspectiva de sus familiares) y de los niños mayores, la principal modificación de hábitos se relacionó con el aumento de la actividad física, ya sea como deporte o como actividades con movimiento (37% en niños pequeños y 49% en mayores), seguida por mejoras en la calidad de la alimentación (35% y 27% respectivamente) (Gráfico 1). En el Gráfico 2 se muestran las modificaciones en la alimentación que realizaron los niños a partir del Programa según la opinión de los docentes, familiares de niños pequeños y niños mayores.



Docentes: 628; familiares (niños pequeños): 1,503; niños mayores: 891. Período 2013-2014.

Gráfico 1: Hábitos saludables incorporados por los niños a partir del Programa.



Docentes: 628; familiares (niños pequeños): 1,503; niños mayores: 891. Período 2013-2014.

Gráfico 2: Modificaciones en la alimentación de los niños realizadas a partir del Programa.

Para los docentes, el mayor impacto del Programa consistió en capacitar y brindar herramientas para realizar la promoción de hábitos saludables en la escuela y la generación de cambios positivos en relación a la alimentación, la higiene y la actividad física en la comunidad educativa. También refirieron que los componentes del Programa que generaron mayor impacto fueron los talleres destinados a los niños (24%) y las familias (22%).

Por último, el 87% de los familiares y el 88% de los docentes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el Programa. Con respecto a los niños, el 88% opinó que el Programa MES era bueno o muy bueno.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En vistas de la presente epidemia de sobrepeso y obesidad infantil, el diseño e implementación de políticas y programas que aborden la problemática han sido ampliamente recomendados[2], siendo la escuela un espacio eficaz para modificar estilos de vida en niños[16].

Diversas experiencias internacionales de prevención de la obesidad infantil realizadas en el ámbito escolar se han enfocado en la modificación de hábitos alimentarios y de estilo de vida, ya sea de manera aislada o conjunta, en ocasiones con resultados poco concluyentes e incluso contradictorios[21-28,30,31]. A pesar de esto, son varios los autores que sugieren implementar este tipo de intervenciones[26,27,32].

El Programa aquí descripto basó su diseño, implementación y evaluación en experiencias y recomendaciones internacionales, adaptándolas a la realidad de la CABA y a las posibilidades técnicas y operativas.

En este sentido, MES -además de enfocarse en los alumnos y docentes- busca generar acercamiento con las familias, sabiendo que éstas tienen influencia en la alimentación de los niños[18,20-22]. Teniendo en cuenta que lograr involucrar a las familias, especialmente las de los niños más grandes, es un problema que ha sido reportado como frecuente[20], MES ha implementado estrategias como talleres, MRS y articulaciones para favorecer la llegada a las familias. La propuesta de articulación con otros programas del GCBA fue establecida además para facilitar la implementación de la intervención y optimizar la utilización de recursos preexistentes.

Si bien los cambios psicosociales pueden ser percibidos en un período corto de tiempo, algunos resultados de comportamiento, físicos y clínicos por lo general tardan más tiempo en manifestarse y no siempre pueden ser medidos en el transcurso de la implementación de un programa[19]. A su vez, ha sido descripto que las intervenciones de promoción de la salud en el ámbito escolar destinadas a niños comienzan a ser costo-efectivas a partir de los 40-50 años del inicio de su implementación[2].

Son varias las experiencias internacionales de programas de educación alimentaria y actividad física implementados en el ámbito escolar que utilizan para la evaluación de impacto modificaciones en variables antropométricas como índice de masa corporal (IMC), pliegues cutáneos o circunferencia de cintura, con resultados diversos[21-28,30]. En el caso del Programa MES, por cuestiones institucionales no fue viable realizar la valoración antropométrica de los niños. Además se ha sugerido que el IMC, aunque es una medición confiable, no podría esperarse que se modifique en los niños durante el transcurso de un año académico[28].

Otras variables utilizadas para la evaluación de la efectividad de un programa de estas características son mediciones del nivel de actividad física, evaluación de la dieta y mediciones psicológicas, aspectos difíciles de evaluar especialmente en este grupo etario[26,29,30].

Por estos motivos, para la evaluación de los efectos de MES se consideraron otros aspectos. Por un lado, para evaluar modificaciones en actitudes y prácticas se realizaron encuestas a alumnos, docentes y familias. A su vez, el número de acciones generadas a partir del Programa se utilizó como aproximación a la apropiación de la temática por parte de las instituciones.

Merece destacarse el hecho de que casi la totalidad de los encuestados refirió que los niños habían incorporado algún hábito saludable a partir del Programa, resultado que debe interpretarse considerando, por un lado, el hecho de que los padres tienden a referir cambios positivos en la dieta de los niños realizados a partir de una intervención sin que esto necesariamente repercuta en sus prácticas[26]. Por otro lado, se debe tener en cuenta el sesgo de deseabilidad social que conlleva todo autoreporte[29].

Al observar los cambios en la alimentación referidos por los niños mayores y los padres de niños pequeños, se destaca que alrededor de la mitad menciona el aumento del consumo de frutas y verduras, hallazgo que está en concordancia con los estudios que muestran un incremento del consumo de frutas y verduras a partir de intervenciones similares, aunque evaluados con diferente metodología[28,33].

El Programa apunta a generar capacidad insta-

lada en las instituciones para permitir la continuidad de las acciones una vez finalizado el período de intervención, estrategia en concordancia con las recomendaciones internacionales para este tipo de intervenciones[32]. A través de la capacitación de los docentes se busca sensibilizarlos en la temática para que sean capaces de "transversalizar" los contenidos del Programa a través de anclajes curriculares, más allá de los contenidos específicos de la currícula. Otra estrategia para instalar capacidad consiste en la capacitación a alumnos mayores y docentes en la estrategia REM con el objetivo de que sean capaces de organizar la realización de actividad física durante los recreos.

En este sentido, contar con la colaboración de docentes y directivos y la inclusión de los contenidos del Programa en la currícula son dos estrategias recomendadas por la literatura internacional para facilitar la implementación de este tipo de programas[26,30,31].

Entre las principales fortalezas de MES se destaca el recurso humano especializado en educación alimentaria y el vínculo que se genera con las instituciones con las que mantienen contacto, en algunos casos, una vez por semana. Esto probablemente se refleje en el alto grado de satisfacción con el Programa manifestado por parte de la comunidad educativa.

Otro aspecto que representa una ventaja es la implementación desde el nivel gubernamental, en el marco de una política pública de prevención de la obesidad, que facilita la llegada a un gran número de individuos de diversas características socioeconómicas y promueve la equidad en la promoción de la salud[34].

CONCLUSIONES

El programa MES, realizado por personal altamente especializado, es implementado desde el nivel gubernamental. Esto genera un vínculo muy estrecho con la comunidad educativa y lo convierte en una herramienta de invalorable utilidad para la promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar.

REFERENCIAS

1. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, Nº 916).
2. Cecchini M, Sassi F, Lauer J A, Lee Y, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. The Lancet. 2010; 376(9754):1775-1784.
3. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. Report to the World Health Organization by the International Obesity TaskForce. Obes Rev. 2004; 5 (Suppl 1):5-104.
4. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009.
5. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. 2010.
6. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Program on the Global Demography of Aging, 2012.
7. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. Int. J. Pediatr. Obes. 2006; 1(1):11-25.
8. Washington Reginald L. Evidence-based medicine and the obesogenic environment. The Journal of Pediatrics. Vol. 149; Issue 1: 5-6.
9. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2014.
10. Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. Int. J. Obes. 2009; 33(S1):S60-SFB5.
11. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. Prev. Med.1993; 22:167-177.
12. Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1: Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. BMJ 2008 Oct 15; 337-1824.
13. Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA) 2011. En prensa.
14. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010.
15. Dietz W, Strasburger V. Children, adolescents, and television. Current problems in pediatrics. 1991; Vol. 21: 8-31.
16. FAO, Rome 2011. La importancia de la educación alimentaria nutricional.
17. Gavidia Catalán V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. Rev. Esp. Salud Pública. 2001; 75(6): 505-516. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000600003&lng=es&nrm=iso.
18. Silveira J, Taddei J, Guerra P, Nobre M. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. Jornal de Pediatria, Vol. 87, Nº 5, pp. 382-392, 2011.
19. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones eficaces en materia de régimen alimentario y actividad física. Informe resumido. 2009.
20. Pérez Rodrigo C, Aranceta J. School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives. Public Health Nutrition, 4(1a), 131-139. 2001.
21. Sharma M. Dietary education in school-based childhood obesity prevention programs. Advances in Nutrition: an International Review Journal, 2(2), 207S-216S. 2011.

22. Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, van Lenthe F, Brug J, Oppert J, De Bourdeaudhuij I. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and "grey" literature. British Journal of Nutrition, 103(06), 781-797. 2010.
23. Kain J, Uauy R, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Vio F. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile. 2003-2004. Revista Médica de Chile, 2008; 136(1), 22-30.
24. Vio F, Salinas J, Montenegro E, González C, Lera L. Efecto de una intervención educativa en alimentación saludable en profesores y niños preescolares y escolares de la región de Valparaíso, Chile. Nutrición Hospitalaria, 29 (n06), 1298-1304. 2014.
25. Kain J, Vio F, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Uauy R, et al. Estrategia de promoción de la salud en escolares de educación básica municipalizada de la comuna de Casablanca, Chile. Rev. Chil. Nutr. 2005; 32: 126-32.
26. Brown T, Summerbell C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity Reviews,10(1), 110-141. 2009.
27. Harris KC, Kuramoto LK, Schulzer M, Retallack JE. Effect of school-based physical activity interventions on body mass index in children: a meta-analysis. Canadian Medical Association Journal, 180(7), 719-726. 2009.
28. Sahota P, Rudolf MC, Dixey R, Hill AJ, Barth JH Cade J. Randomised controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. Bmj, 323(7320), 1029. 2001.
29. Livingstone M, Robson P, Wallace J. Issues in dietary intake assessment of children and adolescents. British Journal of Nutrition, 92(S2), S213-S222. 2004.
30. Levy T, Ruán C, Castellanos C, Coronel A, Aguilar A, Humarán I. Effectiveness of a diet and physical activity promotion strategy on the prevention of obesity in Mexican school children. BMC public health, 12(1), 152. 2012.
31. Kobel S, Wirt T, Schreiber A, et al. Intervention effects of a school-based health promotion programme on obesity related behavioural outcomes. Journal of Obesity, Vol. 2014, Article ID 476230, 8 pages, 2014. doi:10.1155/2014/476230.
32. Doak C, Visscher T, Renders C, Seidell J. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. Obesity Reviews, 7(1), 111-136. 2006.
33. Warren J, Henry C, Lightowler H, Bradshaw S, Perwaiz S. Evaluation of a pilot school programme aimed at the prevention of obesity in children. Health Promotion International, 18(4), 287-296. 2003.
34. Escuelas mejores a través de la salud. Tercera Conferencia Europea sobre Escuelas Promotoras de la Salud. 15-17 de junio 2009. Vilna, Lituania.

APÉNDICE: MODELOS DE ENCUESTAS

ENCUESTA A NIÑOS PEQUEÑOS

1. Tu niño/a es:

a. ( ) Varón
b. ( ) Mujer

2. Tu niño/a va a:

a. ( ) Sala de 5
b. ( ) 1º grado
c. ( ) 3º grado
d. ( ) 4º grado

3. ¿Conocés el Programa Mi Escuela Saludable que se está llevando a cabo en el jardín/la escuela de tu niño/a?

a. ( ) Sí
b. ( ) No (si la respuesta es no, pasar a la pregunta 10)

4. A partir del Programa, ¿creés que tu niño incorporó alguno de los siguientes hábitos saludables en su vida? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Tiene una alimentación más saludable
b. ( ) Realiza más actividades con movimiento dentro o fuera de la escuela (por ejemplo, saltar la soga o el elástico, andar en bici o patines, jugar a la mancha, etc.)
c. ( ) Practica más deportes
d. ( ) Mejoró la higiene personal
e. ( ) No incorporó ningún hábito saludable
f. ( ) Incorporó otro hábito saludable. ¿Cuál?
g. ( ) No sé

5. A partir del Programa, ¿creés que tu niño/a incorporó alguno de los siguientes cambios en su alimentación? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Come más verduras o preparaciones con verduras
b. ( ) Come más frutas o preparaciones con frutas
c. ( ) Toma más agua
d. ( ) Elije alimentos más saludables para los recreos
e. ( ) Desayuna todos los días
f. ( ) No incorporó ningún cambio en su alimentación
g. ( ) Otro. ¿Qué cambio incorporó?
……..
h. ( ) No sé.

6. A partir del Programa, ¿lograron incorporar alguno de los siguientes hábitos saludables en la vida de tu familia? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Tomamos más agua y/o menos gaseosas
b. ( ) Comemos más frutas y verduras
c. ( ) Comemos menos golosinas
d. ( ) Tomamos el desayuno todos los días
e. ( ) Hacemos más actividad física
f. ( ) Compartimos la mesa familiar en la cena
g. ( ) Mejoramos la higiene de manos y dientes
h. ( ) No incorporamos ningún hábito saludable en la vida familiar
i. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
j. ( ) No sé

7. ¿Qué hábito saludable te gustaría incorporar en la vida de tu familia, aunque todavía te cueste hacer el cambio? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Tomar más agua y/o menos gaseosas
b. ( ) Comer más frutas y verduras
c. ( ) Comer menos golosinas
d. ( ) Tomar el desayuno todos los días
e. ( ) Hacer más actividad física
f. ( ) Compartir la mesa familiar en la cena
g. ( ) Mejorar la higiene de manos y dientes
h. ( ) No me gustaría incorporar ningún hábito saludable en la vida familiar.
i. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
j. ( ) No sé

8. A través del Programa, ¿conociste alguna de las siguientes actividades que ofrece el Gobierno de la Ciudad? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Estaciones Saludables
b. ( ) Ferias Itinerantes de Abastecimiento Barrial (FIABs)
c. ( ) Polideportivos
d. ( ) No conocí ninguna de las anteriores
e. ( ) Otra. ¿Cuál?.....
f. ( ) No sé

9. Elegí la opción que refleje tu satisfacción con respecto al Programa Mi Escuela Saludable

a. ( ) Muy satisfecho
b. ( ) Satisfecho

c. ( ) Poco satisfecho
d. ( ) No sé

10. ¿Llegó a tu casa alguno de los siguientes materiales del Programa? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Mi Revista Saludable
b. ( ) Cuento "Un día en la feria saludable con Juani y su abuela"
c. ( ) Mi Cuaderno Saludable
d. ( ) No llegó ningún material del Programa
e. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
f. ( ) No sé.

11. ¿Hay algo que te gustaría agregar?

.....
.....
.....
.....

¡Muchas gracias por colaborar con nuestro trabajo!
Programa "Mi Escuela Saludable"

NO COMPLETAR – Este recuadro lo completarán las nutricionistas a cargo.
Escuela y DE:
Área Programática: Durand / Ramos Mejía / Piñero / Pirovano / Santojanni

ENCUESTA A NIÑOS GRANDES

1. Sos:

a. ( ) Varón
b. ( ) Mujer

2. ¿A qué grado vas?

a. ( ) 6º grado
b. ( ) 7º grado

3. A partir del Programa Mi Escuela Saludable, ¿incorporaste alguno de los siguientes hábitos saludables en tu vida? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Tengo una alimentación más saludable
b. ( ) Realizo más actividades con movimiento dentro o fuera de la escuela (por ejemplo, saltar la soga o el elástico, andar en bici o patines, jugar a la mancha, etc.)
c. ( ) Hago más deportes
d. ( ) Mejoré la higiene personal
e. ( ) No incorporé ningún hábito saludable
f. ( ) Incorporé otro hábito saludable. ¿Cuál?.....
.....
g. ( ) No sé

4. A partir del Programa, ¿incorporaste alguno de los siguientes cambios en tu alimentación? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Como más verduras o preparaciones con verduras
b. ( ) Como más frutas o preparaciones con frutas
c. ( ) Tomo más agua
d. ( ) Elijo alimentos más saludables para los recreos
e. ( ) Empecé a desayunar todos los días
f. ( ) No incorporé ningún cambio en mi alimentación
g. ( ) Otro. ¿Qué cambio incorporaste?
.....
h. ( ) No sé

5. ¿Qué hábito saludable te gustaría incorporar en tu vida, aunque todavía te cueste hacer el cambio? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Comer más verduras o preparaciones con verduras
b. ( ) Comer más frutas o preparaciones con frutas
c. ( ) Tomar más agua y/o menos gaseosas
d. ( ) Reemplazar las facturas, golosinas, snacks, etc. por opciones más saludables
e. ( ) Hacer más deportes y/o más actividades con movimiento
f. ( ) No me interesa incorporar ningún hábito saludable en mi vida
g. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
.....
h. ( ) No sé

6. A partir del Programa, ¿qué cambios hubo en tu escuela?

a. ( ) Comemos alimentos más saludables (por ejemplo: en los recreos, picnic o festejos saludables, feria del plato saludable, salidas/paseos/campamentos saludables)
b. ( ) Hacemos más actividades con movimiento en la escuela (por ejemplo: recreos en movimiento,

no usamos la compu en los recreos, caminatas a parques o plazas, etc.)

c. ( ) Cuidamos más la higiene personal (campaña de lavado de manos, todos traen la bolsa de higiene, etc.)

d. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
.....

e. ( ) Ninguno

f. ( ) No sé

7. A través del Programa, ¿conociste alguna de las siguientes actividades que ofrece el Gobierno de la Ciudad? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Estaciones Saludables

b. ( ) Ferias Itinerantes de Abastecimiento Barrial (FIABs)

c. ( ) Polideportivos

d. ( ) Centro Lúdico

e. ( ) No conocí ninguna de las anteriores

f. ( ) Otra. ¿Cuál?.....
.....

g. ( ) No sé

8. En general, ¿qué te pareció el Programa Mi Escuela Saludable?

a. ( ) Muy bueno

b. ( ) Bueno

c. ( ) Regular

d. ( ) Malo

e. ( ) Muy malo

f. ( ) No sé.

9. ¿Hay algo que te gustaría comentarnos?

……
……
……

¡Muchas gracias por colaborar con nuestro trabajo!
Programa "Mi Escuela Saludable"

NO COMPLETAR – Este recuadro lo completarán las nutricionistas a cargo.
Escuela y DE:
Área Programática: Durand / Ramos Mejía / Piñero / Pirovano / Santojanni

ENCUESTA A DOCENTES

1. ¿Qué cargo tiene usted en la institución?

a. ( ) Equipo de conducción

b. ( ) Docente

c. ( ) Otro……
……...

2. Según su opinión, ¿cuál fue el impacto más importante del Programa Mi Escuela Saludable en la institución? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Sensibilizó sobre la temática del sobrepeso y la obesidad infantil en la comunidad educativa

b. ( ) Generó cambios positivos en relación a la alimentación, la higiene y la actividad física en la comunidad educativa

c. ( ) Capacitó y brindó herramientas para poder abordar la promoción de hábitos más saludables en la escuela/jardín

d. ( ) No generó ningún impacto importante en la institución

e. ( ) No sé

3. ¿Cree que a partir del Programa los niños incorporaron algunos de los siguientes hábitos saludables durante la jornada escolar (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Mejoraron hábitos relacionados con la alimentación (en los momentos de las comidas y/o en los recreos)

b. ( ) Realizan más actividades con movimiento en los recreos

c. ( ) Mejoraron la higiene personal

d. ( ) No incorporaron ningún hábito saludable

e. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
.....

f. ( ) No sé

4. ¿Cree que a partir del Programa los niños incorporaron alguno de los siguientes cambios en su alimentación durante la jornada escolar (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Comen más verduras o preparaciones con verduras

b. ( ) Comen más frutas o preparaciones con frutas

c. ( ) Toman más agua

d. ( ) Más niños toman la leche/yogur/chocolatada del desayuno
e. ( ) Elijen alimentos más saludables para los recreos
f. ( ) No incorporaron ningún cambio en su alimentación
g. ( ) Otro. ¿Qué cambio incorporaron? .....
.....
h. ( ) No sé

5. Según su opinión, ¿cuál es la acción del Programa que genera mayor impacto para promover hábitos saludables en la comunidad educativa? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Los talleres de educación alimentaria destinados a los niños/as
b. ( ) Los talleres de educación alimentaria destinados a las familias
c. ( ) Los talleres de educación alimentaria destinados a los docentes
d. ( ) La entrega de material educativo (Mi Cuaderno Saludable, Mi Revista Saludable, cartelería informativa, etc.)
e. ( ) El proyecto Recreos en Movimiento
f. ( ) Todas las acciones del Programa en su conjunto
g. ( ) No creo que las acciones del Programa tengan impacto
h. ( ) Otro. ¿Cuál?.....
.....
i. ( ) No sé

6. Según su opinión, ¿cuál es el material educativo del Programa que genera mayor impacto para promover hábitos saludables? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Mi Cuaderno Saludable
b. ( ) La cartelería con mensajes saludables
c. ( ) Las ediciones bimensuales de "Mi Revista Saludable"
d. ( ) El cuento "Un día en la Feria Saludable con Juani y su Abuela"
e. ( ) Todos los materiales en su conjunto
f. ( ) No creo que el material del Programa genere impacto
g. ( ) No conozco ninguno de los anteriores
h. ( ) No sé

7. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la implementación del Programa en la institución?

a. ( ) Muy satisfecho
b. ( ) Satisfecho
c. ( ) Poco satisfecho
d. ( ) No sé

8. ¿Sobre qué temática relacionada con los ejes del Programa sugeriría seguir trabajando en conjunto en 2015? (se puede marcar más de una opción)

a. ( ) Alimentación saludable
b. ( ) Compra eficiente
c. ( ) Alimentación y cultura
d. ( ) Hidratación e higiene
e. ( ) Recreos saludables
f. ( ) Ninguna de las anteriores
g. ( ) Otra. ¿Cuál?.....
.....
h. ( ) No sé

9. ¿Le interesaría que algún tema de nutrición y/o actividad física sea el eje del Proyecto Educativo Institucional 2015?

a. ( ) Sí
b. ( ) No
c. ( ) No sé

10. ¿Le parece importante que el Programa Mi Escuela Saludable se implemente en más instituciones en 2015?

a. ( ) Sí
b. ( ) No
c. ( ) No sé

11. ¿Le interesaría participar de un capacitación a distancia relacionada a la temática del Programa Mi Escuela Saludable en 2015?

a. ( ) Sí me interesa
b. ( ) Me interesa sólo si da puntaje
c. ( ) No me interesa
d. ( ) No sé

12. ¿Hay algo que le gustaría agregar?

.....
.....
.....
.....

¡Muchas gracias por colaborar con nuestro trabajo!
Programa "Mi Escuela Saludable"