



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE
REALIZAN LOS NIÑOS ESCOLARES PARA PREVENIR COVID-19.**

**Para obtener el diploma de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

PRESENTA

L.E. Daniela Llaca Pérez.
No.de cuenta: 227365.

Directora

M. C. E. Rosa María Baltazar Téllez.

Co-Director

Dr. José Arias Rico.

Asesores

Dr. José Antonio Guerrero Solano.
Dra. Claudia Adriana Hernández Cruz.
Dra. Eva María Molina Trinidad.

Pachuca de Soto, Hgo; México, Mayo de 2025.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**ESTILOS DE VIDA Y ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE
REALIZAN LOS NIÑOS ESCOLARES PARA PREVENIR COVID-19.**

PRESENTA

L.E. Daniela Llaca Pérez.

ATENTAMENTE

**Pachuca, Hgo; Mayo 2025,
“Amor, Orden y Progreso”**

Sinodales

Presidenta: M.C.E. Rosa María Baltazar Téllez.

Secretario: Dr. José Arias Rico.

Vocal 1: Dr. José Antonio Guerrero Solano.

Vocal 2: Dra. Claudia Adriana Hernández Cruz.

Vocal 3: Dra. Eva María Molina Trinidad.

Suplente 1: Dr. David Jiménez Rodríguez.

Suplente 2: M. C. E. Olga Rocío Flores Chávez.

Ex Hacienda la Concepción S/N. Pachuca, Hgo. Cp. 42160, Teléfono 7717172000 ext 4323

Oficio de Autorización



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Medical Sciences

Área Académica de Enfermería

Department of Nursing

Of. Núm. 653/25

Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
PRESENTE.

El Comité tutorial del **PROYECTO TERMINAL** del programa educativo de posgrado titulado **"ESTILOS DE VIDA Y ACCIONES DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS NIÑOS ESCOLARES PARA PREVENIR COVID-19"** Realizado por la sustentante **LE. DANIELA LLACA PÉREZ** con número de cuenta **227365** perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**, una vez revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente
"Amor, Orden y Progreso"
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 08 de mayo del 2025.

MCE Rosa María Baltazar
Téllez
Director de tesis



Dra. Claudia Adriana
Hernández Cruz
Miembro del comité

Dr. José Arias Rico
Co-Director de tesis

Dr. José Antonio Guerrero
Solano
Miembro del comité

Dra. Eva María Molina Trinidad
Miembro del comité



WORLD
UNIVERSITY
RANKINGS



THE
Times
Higher
Education



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323, 4324
enfermeria@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

Agradecimientos

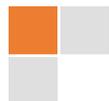
Agradezco a Dios por permitirme cumplir un sueño más,

A mi esposo Iván, por apoyarme en cada momento

A mi directora, la Maestra Rosy, por no soltar mi mano desde el inicio

A cada persona que me formó, acompañó y creyó en mi...

¡Gracias!



Resumen.

Los estilos de vida en la población infantil, condicionan el estado de salud de este grupo etario, hablar de estilos de vida saludables abarca distintas dimensiones que en conjunto fortalecen el sistema inmunológico y aunado a las medidas preventivas establecidas por organismos internacionales como la OMS y la OPS, brindan protección ante el contagio y diseminación de los microorganismos. En esta investigación se desarrolla la relación de los estilos de vida saludables, el autocuidado y medidas preventivas para disminuir la enfermedad por COVID-19 así como el agravamiento y secuelas de la misma en niños escolares. Los escolares poseen características cognitivas y de desarrollo, adecuadas para llevar a cabo el autocuidado, casi de manera independiente, sin embargo, el rol de la enfermera educadora en la población escolar, será determinante para establecer pautas y guías necesarias con la finalidad de mejorar los estilos de vida en los niños, y así reducir el riesgo de contagio del SARS-COV-2. **Objetivo:** Conocer los estilos de vida y las acciones de autocuidado que realizan los niños escolares para prevenir COVID-19. **Metodología:** El diseño metodológico es de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal, con un muestreo a disposición de la muestra y según los criterios establecidos de inclusión y exclusión, en alumnos de 5° grado de primaria en una escuela pública de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Se aplicaron 2 instrumentos, el Cuestionario de Estilos de Vida Autocuidado y Medidas Preventivas para Escolares (CEVAMPE) mismo que consta de 7 dimensiones y 57 ítems, y una lista de cotejo que verifica el apego a las medidas sanitarias. **Resultados:** El 82% de los niños refieren realizar actividad física al menos tres veces por semana, se detectaron en el mismo porcentaje de escolares antecedentes familiares de hipertensión y de diabetes. De los 61 niños encuestados, 54 de ellos consideran que llevan una alimentación balanceada, sin embargo, casi el 40% consume diario alimentos chatarra como dulces, harinas y frituras. El 48% de los niños considera que las medidas que realizan no los protegen ante el riesgo de padecer COVID-19, y ante los resultados de la lista de cotejo se encuentra que el 77% realiza una técnica inadecuada de lavado de manos. **Conclusión:** Existen áreas de oportunidad para reforzar el autocuidado en función de los estilos de vida saludables, se requieren de estudios posteriores para identificar y cuantificar la calidad en los estilos de vida, sin embargo, las medidas preventivas son inadecuadas, es necesario educar a la población y sensibilizarla ante la importancia y situación actual del lavado de manos, que es deficiente en casi todos los escolares estudiados.



Palabras clave: Estilos de vida, autocuidado, COVID-19, niños escolares, rol de la enfermera educadora, medidas preventivas, lavado de manos, alimentación, actividad física.

Abstract

Lifestyles in the childhood conditions the health of this age group. Healthy lifestyles associated with the preventive measures established by international organizations such as the WHO and PAHO improve the immune system and provide protection against contagion and dissemination of microorganisms. This research develops the relationship between healthy lifestyles, self-care and preventive measures to reduce COVID-19 disease as well as its aggravation and sequelae in school children. School children have cognitive characteristics, adequate to carry out self-care, almost independently, however, the role of the nurse educator in the school population, will be decisive to establish guidelines in order to improve lifestyles in children. **Objective:** To know the lifestyles and self-care actions carried out by school children to prevent COVID-19. **Methodology:** The methodological design is quantitative, observational, descriptive and longitudinal, with a sampling according to the established criteria of inclusion and exclusion, in students of 5th grade of elementary school in a public school in the city of Pachuca, Hidalgo. Two instruments were applied: the Self-care Lifestyles and Preventive Measures for School Children Questionnaire, which consists of 7 dimensions and 57 items, and a checklist that verifies adherence to health measures. **Results:** 82% of the children refers doing physical activity at least three times per week; the same percentage of schoolchildren has a family history of hypertension and diabetes. Of the 61 children surveyed, 54 of them considers having a balanced diet; however, almost 40% consume junk food such as candies and fried foods on a daily basis. 48% of the children considers that the healthy measures they do not protect them from the risk of suffering from COVID-19, and the results of the checklist show that 77% have an inadequate hand-washing technique. **Conclusion:** There are areas of opportunity to reinforce self-care in terms of healthy lifestyles; further studies are required to identify and quantify the quality of lifestyles; however, preventive measures are inadequate; it is necessary to educate the population and make them aware of the importance of hand washing, which is deficient in almost all the schoolchildren studied. **Key words:** Lifestyles, self-care, COVID-19, school children, role of the nurse educator, preventive measures, hand washing, food, physical activity.



Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Índice de Figuras y Gráficos.....	9
Índice de Abreviaturas.....	10
I. Introducción.....	11
1. Planteamiento del problema.....	12
1.1 Pregunta de investigación.....	15
2. Justificación.....	16
3. Objetivos de la investigación.....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4. Hipótesis.....	18
5. Marco teórico.....	19
5.1 Niño escolar.....	19
5.1.1 Hitos del crecimiento en niños y niñas de 5° y 6° de primaria.....	19
5.1.2 Manifestaciones clínicas en la infancia.....	21
5.2 Autocuidado y estilos de vida.....	22
5.2.1 Autocuidado.....	23
5.2.2 Estilos de vida saludables.....	24
5.3 Medidas de prevención para COVID-19.....	28
6. Marco Referencial.....	31
II. Metodología.....	34
1. Diseño de investigación.....	34
2. Población.....	34
3. Muestreo.....	34
4. Límites de Tiempo y Espacio.....	34
5. Criterios de Selección.....	35
6. Instrumentos de evaluación.....	35
7. Procedimiento para la recolección de datos.....	36
8. Consideraciones éticas y legales.....	36
9. Procesamiento estadístico.....	37
III. Resultados.....	38
1. Datos sociodemográficos.....	38
2. Datos del CEVAMPE.....	39



3. Datos de la lista de cotejo “Medidas de prevención”	44
IV. Discusión	48
V. Conclusiones	50
VI. Sugerencias	51
Referencias bibliográficas	53
VI. Anexos	59
Anexo “A” Diagrama de Gantt	60
Anexo “B” Consentimiento informado y consensado	61
Anexo “C” Cuestionario de Estilos de Vida, Autocuidado y Medidas Preventivas para Escolares (CEVAMPE)	62
Anexo “D” Lista de Cotejo	64
Anexo “E” Ley General de Salud	65
Anexo “F” Aprobación comité de ética ICSa	66
Imágenes “Aplicación de instrumento”	67
Anexo “G” Portada del manual	68
Anexo “H” Índice del manual	69



Índice de Figuras y Gráficos.

No.	Título	Página
Gráfica No. 1	Edad y género, Estudio 2023	38
Gráfica No.2	Condición Física, Estudio 2023	39
Tabla No. 1	Historia Familiar, HTA, Estudio 2023	40
Tabla No. 2	Historia Familiar, Diabetes, Estudio 2023	40
Gráfica No. 3	Autocuidado y cuidado médico, Estudio 2023	41
Tabla No. 3	Consumo de alimentos, Estudio 2023	42
Gráfica No. 4	Medidas de seguridad e higiene, Estudio 2023	42
Gráfica No. 5	Vivienda, Estudio 2023	43
Tabla No. 4	Accidentes, Niños fumadores pasivos	44
Gráfica No. 6	Uso de cubrebocas, Estudio 2023	46
Gráfica No. 7	Distanciamiento social, Estudio 2023	46
Figura No. 1	Se aportó material para realizar lavado de manos (jabón y toallas de un solo uso)	67
Figura No. 2	Evaluación de lavado de manos mediante lista de cotejo	67
Figura No. 3	Evaluación de lavado de manos y uso de cubrebocas mediante lista de cotejo	67

Índice de Abreviaturas.

Acrónimos y abreviaturas	Definición
AAP	Academia Americana de Pediatría
AMM	Asociación Médica Mundial
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CEVAMPE	Cuestionario de Estilos de Vida, Autocuidado y Medidas Preventivas para Escolares
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
CVC	Coeficiente de Validez de Contenido
ICSa	Instituto de Ciencias de la Salud
INEGI	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
UMF	Unidad de Medicina Familiar



I. Introducción.

La actual crisis mundial de salud pública a causa de la pandemia por Covid-19 ha provocado la necesidad de implementar medidas de confinamiento en el hogar y distanciamiento social (1). En la infancia, condicionó la salud física y mental de los niños, la normalidad que solían entender y conocer, se ha modificado por completo repercutiendo en los estilos de vida. Los estilos de vida y el autocuidado, son todas aquellas actividades que se realizan para mejorar y conservar la salud. Existen diversos estudios que buscan cuantificar el daño y dichas modificaciones en diversas esferas: alimentación, vivienda, educación y actividad física, en la presente investigación se indagará sobre los estilos de vida que llevan a cabo escolares de una primaria pública del estado de Hidalgo, así como el apego a las medidas preventivas: lavado de manos, uso de cubrebocas y distanciamiento social.

Una revisión de las numerosas medidas aplicadas a la prevención primaria del COVID-19 a nivel nacional e internacional es necesaria para brindar una perspectiva de la salud pública desde muchos escenarios a nivel mundial y por la cual se puede postular la importancia de prácticas como el lavado de manos, el distanciamiento social y otras medidas, las cuales constituyen herramientas de la promoción de la salud que permiten mitigar eventos críticos como el que actualmente se encuentra atravesando la humanidad (2). Podremos observar en la revisión bibliográfica que existen diversas maneras de estudiar estos fenómenos, algunos instrumentos miden el apego desde la percepción del infante, otras observan la técnica y le dan una puntuación numérica, en esta investigación se utilizan ambas técnicas para poder entender el comportamiento de la población de estudio.

Es importante recordar que dentro de la infancia existen diversos grupos, todos de ellos son dependientes en distintos porcentajes de los cuidadores primarios y adultos que tienen responsabilidades afectivas, educativas, sanitarias y sociales con ellos. El grupo etario que se investiga en esta tesis son los escolares, mismos que por sus características cognitivo-intelectuales son capaces de realizar el



autocuidado de manera independiente siempre y cuando el ambiente y condiciones externas sean las idóneas. En este grupo etario la capacidad de pensar y de razonar adquieren una mayor flexibilidad, lo cual permite que apliquen normas, organicen y jerarquicen ordenes, acciones y pensamientos (3), de acuerdo a estas condiciones conductuales, es el momento pertinente para que la enfermera y la comunidad educativa de refuercen acciones y actividades en pro de la prevención de enfermedades, específicamente retomando los estilos de vida saludables, el autocuidado y las medidas de higiene.

La finalidad de la presente investigación es conocer los estilos de vida que llevan a cabo los escolares, en función de prevenir la enfermedad conocida como Covid-19, así como sus complicaciones y secuelas, con la información obtenida se analizarán los resultados para crear un manual dirigido a niños y niñas, padres de familia o tutores y profesores, que contenga información normada por organismos internacionales y guías de práctica clínica, para así reforzar conocimientos teóricos que llevados a la práctica suponen un factor que disminuye la diseminación de enfermedades.

1. Planteamiento del problema.

Uno de los grandes problemas que actualmente se debaten es la situación de vulnerabilidad que enfrenta la niñez en México, ya que las niñas y niños forman parte de un grupo que, al estar en proceso de formación y desarrollo, mantiene una relación de mayor dependencia con otras personas (4), la responsabilidad sanitaria y social que se tiene con la infancia, involucra el correcto acceso a la información que suponga un estado de igualdad de oportunidades entre este y el resto de los grupos etarios. (5)



La niñez es el periodo en el que se acogen valores y consolidan hábitos y conductas; el crecimiento y el desarrollo son característicos en esta etapa, englobando un sinnúmero de eventos relacionados con cambios físicos, psicológicos y sociales, que repercuten directamente en el estado de salud.(6) Cada proceso se ve influenciado y afectado por el entorno familiar y social, el autocuidado es el producto de estas interacciones desde el nacimiento. Los niños simbolizan el futuro de la sociedad, donde el crecimiento y desarrollo saludable deben ser considerados de máxima prioridad. Así mismo, se define al autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud y prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”(7), facilitar el autocuidado en los niños y niñas desde la educación sanitaria, prevendrá el contagio de diversas enfermedades, entre ellas la COVID-19.

La pandemia ha visibilizado la vulnerabilidad de los niños y niñas, en México más de mil menores han muerto por el Coronavirus. Según la Secretaría de Salud, hasta el 30 de enero del 2022, se reportaron 295 mil 233 contagios, 12 mil 977 hospitalizaciones, 971 intubaciones y mil 88 defunciones en el rango de edad de 0 a 17 años. México suma más de 5.36 millones de casos de COVID-19 y 314 mil 598 decesos, lo que le convierte en el quinto país del mundo con más fallecimientos por esta causa, por detrás de Estados Unidos, Brasil, India y Rusia, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins. (8)

Tradicionalmente la niñez, es el grupo etario en el que menos se invierte, el impacto de la pandemia, afecta en todas las esferas al niño y a la niña. En el ámbito educativo, muchos niños reciben pocas o nulas oportunidades de aprendizaje pese a los portales, plataformas y estrategias de atención virtual que se han desarrollado. (9) Muchas escuelas y centros de cuidado no disponen del equipamiento ni de la tecnología necesarios para su uso efectivo, hablar de educación sanitaria parecería inherente a la pandemia, pero no lo es ni lo fue, es necesario reforzar la información que resultó de este periodo de tiempo en el cual a pesar de la información divulgada



masivamente no tiene buenos resultados sanitarios ni en el nivel de conocimiento de los infantes. En 2015, sólo el 39% de las escuelas de educación primaria contaban con acceso a internet. La capacidad de muchos hogares para cumplir con las medidas de higiene y salud requeridas para contener la pandemia también es limitada. Según datos de la OMS de 2015, solo el 22% de la población contaba con servicios de saneamiento seguros, con relación al 39% a nivel global; mientras que el 65% tenía acceso a agua potable en la vivienda, comparado con el 71% de la población mundial. Todo esto pone a los niños en una situación de mayor vulnerabilidad. (10)

En los últimos meses han surgido nuevas variantes del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad y un mayor impacto en la morbilidad y mortalidad. Una revisión sistémica de 16 artículos, sobre el cierre de escuelas y otras prácticas de distanciamiento social escolar durante los brotes de coronavirus, reveló que el cierre de escuelas evitaría muy pocas muertes, mucho menos que otras intervenciones de distanciamiento social. La propagación del virus dentro de las escuelas se puede reducir drásticamente con la implementación estricta de medidas sanitarias. El cierre de escuelas afecta las interacciones sociales y bienestar de los niños y de las niñas, y está asociado con problemas psicológicos, riesgo de obesidad, y adicción a las pantallas. Las escuelas abiertas ofrecen protección contra situaciones de abuso doméstico y son importantes para mantener y mejorar el rendimiento del aprendizaje, especialmente en entornos de bajos ingresos. Estos datos respaldan la creencia bien establecida de que los peligros del cierre de escuelas no superan los beneficios potenciales. (11)

De acuerdo a datos obtenidos de La Academia Americana de Pediatría y la OMS, las medidas básicas a implementar dentro de los centros educativos para garantizar un retorno seguro a clases, incluyen la práctica diaria de medidas de higiene como: limpieza y desinfección de superficies de uso continuo, lavado de manos, distanciamiento social y reducir el número de alumnos por aula. Adicionalmente, se recomienda que los horarios de refrigerio y almuerzo se cumplan en cada pupitre,



manteniendo el distanciamiento establecido y que se utilicen espacios libres con horarios establecidos. Además, se debe promover el uso obligatorio de mascarillas para adultos y menores. Si un estudiante o miembro del personal entra en contacto cercano con alguien positivo a SARS-CoV-2, debe aislarse. Se recomienda marcar los pasillos y escaleras con flechas en el piso que indiquen el flujo para caminar y así disminuir el contacto entre personas y la creación de pequeños grupos fijos de niños. (12)

1.1 Pregunta de investigación.

De lo mencionado anteriormente surge la siguiente pregunta:

¿Son adecuados los estilos de vida y las acciones de autocuidado que realizan los niños en edad escolar para prevenir el Covid-19?

2. Justificación.

La pandemia causada por el virus SARS-COV-2 ha demostrado sesgos en las acciones preventivas y en las capacidades de autocuidado que tienen los niños, en nuestro país, hasta febrero del 2022, México superaba los 91,000 casos de coronavirus en niños y sumaba 855 muertes en esta población según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Actualmente se ha demostrado que los niños representan un grupo de riesgo ante esta enfermedad (13). Los niños que han sido hospitalizados por Covid-19 presentan enfermedad grave, secuelas y hasta la muerte, se ha estudiado que estos niños son en su mayoría pacientes con enfermedades crónicas e inmunológicas, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil, es por ello que se identifica la necesidad de intervenir en los estilos de vida que suponen un riesgo ante el desarrollo y diseminación de enfermedades como el Covid-19.

Para la enfermera pediatra es de vital importancia estudiar y conocer las acciones y actividades que realizan los escolares para preservar su salud, de esta manera se podrán establecer pautas de mejora. Los niños en etapa escolar, poseen capacidades cognitivas y conductuales adecuadas para realizar el autocuidado casi de manera independiente. Es en esta etapa cuando se adquiere el conocimiento a través de la experiencia y la educación, mismos que formaran hábitos repercutiendo en la salud de la vida adulta (14).

La enfermería, tiene objetivos en la educación, se busca trabajar en conjunto con el sector educativo, y así reforzar el autocuidado y las medidas de higiene no solo en centros de primer nivel de atención, la información debe reforzarse en el aula y ser unificada. Los beneficios pretenden impactar en la salud física, social y emocional del niño, para así aumentar el rendimiento escolar mediante la prevención del ausentismo y mejorar la vinculación con su entorno con matices saludables.



Los factores ambientales que no dependen directamente del sujeto de estudio, serán descritos y analizados. Asegurar un contexto con características saludables para el crecimiento y desarrollo propiciando la participación de los padres principalmente e integrantes de su núcleo familiar supone mejoras en el autocuidado. Los profesores generan una imagen especial en el aprendizaje de los niños de tal manera que es importante gestionar estrategias con ellos para mantener un estado de salud óptimo ante la prevención del virus causante de COVID-19, y prevenir enfermedades en general.

3. Objetivos de la investigación.

3.1 Objetivo general.

Conocer los estilos de vida y las acciones de autocuidado que realizan los niños escolares para prevenir COVID-19.

3.2 Objetivos específicos.

1. Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los niños sobre las actividades de autocuidado que deben realizar para mantener y mejorar su estado de salud.
2. Observar la técnica de lavado de manos, así como el uso de cubrebocas y distanciamiento social que llevan a cabo los niños escolares.
3. Identificar las condiciones ambientales en las que el niño desarrolla las acciones de autocuidado y medidas preventivas.
4. Investigar la cantidad de niños que cuentan con la vacuna y cuántas dosis poseen.



5. Generar un manual que oriente a mejorar las áreas de oportunidad que se detectaron con la aplicación de los instrumentos, para niños, padres y profesores.

4. Hipótesis.

Hipótesis (Ha):

Los estilos de vida y las acciones de autocuidado que realizan los niños escolares son efectivas para la prevención de COVID-19.

Hipótesis Nula (Ho):

Los estilos de vida y las acciones de autocuidado que realizan los niños escolares no son efectivas para la prevención de COVID-19.

5. Marco teórico

5.1 Niño escolar.

La etapa escolar es un periodo de gran importancia, ya que en ella se realizan los primeros aprendizajes, se extiende entre los 6 hasta los 11 años (15). En ella, el niño aprende sobre el mundo exterior y se hace cada vez más independiente de sus padres, comienza a desarrollar un criterio propio, a tener gustos personales por temas que consideran importantes, entran en contacto con su entorno social, sobre todo en las escuelas. Al ser un periodo largo presenta características distintas, al inicio de la etapa están más cariñosos, conservan características de preescolares y luego se incorporan a los grupos de su edad. Al final de la etapa están por entrar a la adolescencia y el grado de independencia es mayor. Desde la dimensión física, los logros mencionados se acompañan de un crecimiento y desarrollo armónicos.

5.1.1 Hitos del crecimiento en niños y niñas de 5° y 6° de primaria.

Los niños escolares de 5° y 6° de primaria, pueden alcanzar los hitos del desarrollo antes o después de lo esperado, existen diversas áreas en las que crecen y se desarrollan, dependiendo de: el entorno escolar, social, familiar y demográfico.

- **Desarrollo físico:** Existe un aumento de peso y de talla sobre todo en las mujeres, algunos síntomas son mayor apetito, dolores musculares y somnolencia. Se refuerza la dominancia cerebral (derecha/izquierda), mejorar la coordinación ojo-mano al escribir y utilizar herramientas, así como la motricidad gruesa. Aparece vello corporal, se redistribuye el peso y existen cambios en la voz.
- **Desarrollo cognitivo y lenguaje:** Los niños comienzan a tener pensamientos abstractos, y no solamente sobre cosas que pueden observar, planifican y



organizan mejor sus ideas, para defender posturas personales basadas en su conocimiento y experiencia, son más independientes, participan de forma activa en las tareas del hogar, conocen que cada acción tiene una consecuencia en cada ámbito (social, ecológico, interpersonal) y planifican de acuerdo a ello, pueden discutir desde distintas perspectivas (16).

- **Desarrollo social y emocional:** En este grupo de edad los niños tienen una vida social y emocional mucho más activa, es determinante la opinión de sus amigos y pueden llegar a imitar conductas. Se esfuerzan por encontrar y desarrollar sus talentos, sin embargo, pueden tener inseguridades relacionadas con los cambios físicos de la pubertad, tienen dudas sobre ella que afectan el humor, llegando a ser temperamentales e irrespetuosos. Buscan de manera constante la aprobación de sus amigos y familiares, a la vez que ponen a prueba los límites, establecen amistades más duraderas, son más independientes y buscan tener mayor privacidad en sus círculos sociales, se comunican mejor con los amigos en algunas ocasiones.

En promedio los niños escolares de 5° y 6° grado de primaria, es decir entre 11 y 12 años de vida han desarrollado habilidades que les otorgan un mayor grado de autonomía, sin embargo, son agentes que requieren de apoyo educativo para asegurar un autocuidado efectivo de una forma parcial (17).

El COVID-19 es un problema de salud pública que ha detonado conductas en la población escolar y los padres de los infantes, se busca establecer patrones de conducta que generen estilos de vida saludables y mejorar así las capacidades de autocuidado en los niños.

5.2 COVID-19.

A finales de 2019, un nuevo síndrome respiratorio agudo denominado coronavirus 2 (SARS-CoV-2) fue identificado como la causa de múltiples casos de neumonía en



Wuhan, una ciudad en la provincia china de Hubei. El virus se propagó rápidamente causando un impacto global, siendo catalogado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, pocos meses después de los primeros brotes. (18)

La pandemia de COVID-19 ha invisibilizado a los niños porque, desde el punto de vista epidemiológico, el virus los ha afectado en menor medida. Sin embargo, el impacto de la crisis actual en los niños puede tener consecuencias devastadoras a corto, mediano y largo plazo, en materia de salud, educativa, familiar y social. Se estima que la mortalidad infantil global podría aumentar por primera vez en más de 60 años debido a los efectos indirectos de la pandemia en los niños (19). Se han evidenciado mayores índices de desnutrición y bajo peso, el difícil acceso a servicios básicos de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, deficiencia en los servicios de saneamiento básicos, principalmente el agua, el entorno familiar en confinamiento aumentó de manera drástica la violencia intrafamiliar, el rezago educativo y el incumplimiento de esquemas básicos de vacunación, son algunos de los factores que ponen en riesgo la salud de los niños y niñas en edad escolar.

Aun cuando la proporción total de casos pediátricos a nivel mundial es mucho menor que la descrita en la población adulta, se sospecha de un error sistemático por la mayor presentación de casos asintomáticos o con síntomas leves en niños. (20)

5.1.2 Manifestaciones clínicas en la infancia.

Los niños con COVID-19 confirmada muestran manifestaciones leves o incluso pueden ser asintomáticos, es por ello que muchos casos al no ser detectados de manera oportuna, no son diagnosticados ni censados.

El cuadro clínico que causa el COVID-19 incluye principalmente fiebre, tos y dificultad respiratoria, otros síntomas menos frecuentes en los escolares pueden ser dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, anosmia y ageusia. Es importante



realizar un diagnóstico diferencial, ya que se ha detectado en niños de manera simultánea la presencia de otros patógenos respiratorios como el virus sincitial respiratorio y el *mycoplasma pneumoniae*, que agudizan la sintomatología respiratoria sin ser necesariamente causada por el virus SARS-CoV-2. (21)

La enfermedad no solo representa epidemiológicamente un riesgo menor para los niños, los infantes han demostrado ser un eslabón débil en la cadena de contagio de la enfermedad, estudios demuestran que la mayoría de ellos fueron contagiados por alguno de sus padres, en menos del 10% de los casos de contagios intrafamiliares, los niños fueron quienes comenzaron a desarrollar síntomas. Hoy conocemos de igual manera que las escuelas no representan un riesgo en el incremento de los casos, la tasa de contagio es baja en los escolares. Sin embargo, hay autores que han demostrado que los niños asintomáticos, cuentan con cargas virales mayores a los sintomáticos, es por ello que al regreso a clases las medidas de higiene han sido estrictamente pautadas para reducir el número de contagios en la población estudiantil y minimizar el riesgo para la población en general. (18)

5.2 Autocuidado y estilos de vida.

Durante la pandemia ha sido esencial el autocuidado y mejorar nuestros estilos de vida. Tener hábitos saludables en la infancia asegura un buen pronóstico para la salud en la vida adulta, en el caso del COVID-19, se ha comprobado que los niños desarrollan en menor porcentaje enfermedad grave ya que no tienen comorbilidades, esta investigación busca resaltar la importancia de preservar un estado fisiológico saludable no solo en relación a la pandemia, si no crear hábitos permanentes que los acompañen en las siguientes etapas del crecimiento. El conocimiento adecuado del autocuidado, asegurará que estas acciones y mejoras se realicen de manera natural y permanente.



5.2.1 Autocuidado.

Según la teórica Dorothea Orem, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada en favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar. Existen factores básicos que condicionan el autocuidado que, junto con los requisitos de autocuidado universal, determinarán el grado de autonomía y las necesidades sanitarias de cada agente. En los niños los factores condicionantes son la edad, la familia, los estilos de vida y el ambiente, y se comprende como requisitos de autocuidado universal principalmente al mantenimiento de agua potable, la buena alimentación, el buen aporte de aire y un equilibrio entre la actividad y el reposo. (22)

Aún al entender cada factor, la teórica Orem explica que el autocuidado no es innato, es una conducta que se aprende a lo largo de la vida, de las relaciones interpersonales, la comunicación familiar, los amigos y el entorno social. En la niñez temprana la relación que determina el autocuidado es la que se tiene con los padres o cuidadores principales, los niños crecen e imitan hábitos para sentir aceptación por parte del núcleo familiar, estos se modifican a medida que el niño escolar crece, sus maestros y compañeros, impactan en la percepción del autocuidado, y se establecen nuevas conductas que perduran a lo largo del desarrollo individual. Conocer y guiar a los escolares en la adquisición de nuevas prácticas de autocuidado, es primordial para el personal de salud, estos conocimientos adquiridos muchas veces se realizan de manera inconsciente, es necesario esclarecer el impacto de cada acción y hábito, para la salud actual y futura.

El autocuidado no solamente se modifica a lo largo del crecimiento, es una práctica que puede ser adaptada dependiendo del estado de salud del individuo, las condiciones ambientales y otros factores (23). Las pautas durante la pandemia fueron cambiando, al ser una enfermedad sin precedentes, lo que deja dudas sobre el correcto uso de algunos dispositivos, su efectividad y relevancia ante la



propagación del virus. Si bien a lo largo de estos últimos años estas normativas se han ido adaptando, se busca aclarar la importancia del autocuidado como parte del niño no solo en la prevención de la enfermedad. Se ha demostrado que el uso de estas medidas sanitarias junto con la mejora de los estilos de vida, previenen no solo la enfermedad que causa el virus SARS-CoV-2, si no, todas las enfermedades infectocontagiosas y disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

El autocuidado no es un requisito, es una práctica personal que debe de ser entendida por el niño, hasta convertirlo en un hábito saludable.

5.2.2 Estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludables son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud. Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables (24). La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; posteriormente, en la adolescencia se consolidan los comportamientos provenientes de la infancia y se incorporan nuevos hábitos y formas de vida adquiridos en sus diversas formas de socialización.

Como proveedores de cuidado infantil es una oportunidad para favorecer a sentar las bases de una vida saludable, si bien la salud es el completo bienestar abarcando la salud biológica, psicológica y social, nos adentraremos en 3 aspectos que impactan directamente en la salud fisiológica: la alimentación, la actividad física y la higiene.



- **Alimentación:** Una dieta sana consiste en incluir todos los nutrientes, pero en la proporción adecuada, teniendo especial cuidado con azúcares y grasas. Los niños deben de comer más frutas y verduras, se recomienda alcanzar la cantidad de cinco raciones diarias de fruta y verdura, las proteínas se recomiendan una vez al día, variando pollo, carne y pescado, se deben de incorporar cereales a la dieta diaria como pan, arroz y pasta. Evitar la comida rápida por su alto contenido en grasas, disminuirá el riesgo de aumentar la grasa corporal. Los hábitos saludables no solo son de acuerdo a la proporción, también la alimentación debe de ser en momentos establecidos, los niños y niñas deben de tomar un buen desayuno antes de ir a la escuela para tener energía (25). Otras buenas costumbres pueden ser comer siempre a la misma hora, elaborar un menú semanal que combine todos los nutrientes y comer en familia para ser un modelo a seguir en cuanto a hábitos saludables. Beber agua no solo es importante para hidratar nuestro cuerpo, que está compuesto en gran parte de agua, sino también para eliminar toxinas.
- **Actividad física:** Para que el ejercicio físico sea saludable, debe estar adaptado a la condición física, a la edad y a las preferencias del niño, siempre con la meta de disfrutar, sea o no un deporte competitivo. Se recomienda realizar una actividad física moderada o intensa durante al menos 60 minutos diarios (26). Este tiempo puede repartirse en dos o más sesiones, lo que facilitará su realización, la mayor parte del ejercicio físico deberá ser con actividades aeróbicas como correr y saltar, en niños mayores, actividades vigorosas para el fortalecimiento muscular y óseo unas tres veces a la semana. A lo largo del día se pueden aprovechar las actividades cotidianas para realizar ejercicio, lo que es mucho mejor para la salud que permanecer sedentario, por ejemplo, caminar y subir por las escaleras que utilizar medios de transporte, ascensores y escaleras eléctricas.



- **Higiene:** Son diversas las pautas que se consideran para tener una buena higiene, desde la salud bucal, hasta el sueño, contemplando un estado de salud no solo físico si no mental y emocional. En niños en edad escolar se recomienda el lavado de dientes al menos dos veces al día, las enfermedades bucodentales aparecen debido a una mala alimentación y por no hacer una buena técnica del lavado de dientes. El baño debe ser diario, lavando con agua y jabón bien todo el cuerpo y cabeza, lavarse bien las manos las veces que se necesite, antes y después de ir al baño, antes y después de ingerir alimentos, después de realizar alguna actividad y al ser evidentemente sucias, para eliminar cualquier tipo de microorganismo. Es importante dormir al menos 8 horas diarias para que la mente y el cuerpo puedan descansar y liberar tensiones, establecer rutinas para la hora de dormir ayuda a crear un buen hábito del sueño, como tener un horario, cenar alimentos ligeros, no beber mucha agua antes de acostarse, no dejar dispositivos digitales, cambiarlos por un cuento. (14)
- **Vivienda:** El entorno en el cual los escolares se desarrollan es fundamental, en casa, el espacio físico debe de tener características específicas para considerarse saludable, de lo contrario condiciona proliferación de microorganismos patógenos y por lo tanto un espacio poco seguro que impide un correcto autocuidado. Es necesario limpiar y desinfectar con agua y cloro superficies de uso común, como manijas, puertas, teléfonos, computadoras y juguetes. Las habitaciones deben de estar ventiladas e iluminadas adecuadamente. No se recomienda el consumo de tabaco en el interior de los hogares. Si hay aire acondicionado debe mantenerse entre 24° y 26° centígrados con una humedad entre 50 y 60%. La basura debe de mantenerse tapada y asegurar su recolección oportuna. En caso de sospecha o enfermedad el usuario deberá aislarse en una habitación con las características anteriormente mencionadas, seguir el tratamiento



farmacológico y las indicaciones dadas por el médico tratante y restringir las visitas para evitar contagios masivos (27).

Sabemos ahora que en este grupo etario los escolares poseen una capacidad cognitiva adaptativa suficiente y adecuada para realizar el autocuidado de manera eficiente, determinado por los factores sociales y ambientales antes mencionados. Sin embargo, al conocer los estilos de vida podemos encontrar hábitos no saludables, propiciados por los mismos factores externos al infante.

Es por ello que existen condicionantes que limitan el apego al tratamiento y a la modificación de dichos hábitos, el principal, y más común en este grupo etario es el miedo (28). El estudio del miedo y su función en el desarrollo infantil ha experimentado grandes avances en los últimos años gracias a las aportaciones de diversas ciencias. Las aproximaciones interdisciplinarias han permitido ampliar el campo y conectar hechos aparentemente no relacionados. Los tratamientos de los miedos desadaptativos y su prevención han conocido avances importantes gracias a las investigaciones psicopedagógicas, especialmente desde el campo de las teorías del aprendizaje y las teorías conductistas.

La mayoría de los niños muestran miedos ligeros y rituales en algún momento, miedos que suelen desaparecer por sí solos y raramente llegan a convertirse en un problema persistente o en un trastorno que afecte al desarrollo (29). Sin embargo, un enfoque educativo inadecuado en el tratamiento de los miedos infantiles, un ambiente familiar y/o escolar negativo, pueden llevar a que los miedos se conviertan en un fenómeno desadaptativo que distorsione la vida del niño, incluso en un trastorno que altere seriamente su desarrollo. Es por ello que la sistematización del cambio debe de ser fundamentada.



5.3 Medidas de prevención para COVID-19.

Si bien los hábitos saludables mejoran el estado de salud de los niños, las medidas de prevención que se pautaron para la prevención de enfermedades respiratorias, especialmente para COVID-19, en conjunto, crean barreras físicas y preventivas entre la propagación del virus.

Para prevenir la infección y retrasar la transmisión del Covid-19, es necesario estandarizar procedimientos y medidas (30). El lavado de manos, la mascarilla, el distanciamiento social, la ventilación adecuada en espacios públicos y la vacunación, son estrategias que en conjunto han disminuido a través de la pandemia, el número de contagios y el desarrollo de enfermedades graves para la población.

- Lavado de manos con agua y jabón: el objetivo es eliminar cualquier suciedad o microorganismo de las manos para prevenir enfermedades contagiosas, se mencionan en la sección de hábitos saludables (higiene), los momentos en los que se recomienda el lavado. Es importante asegurar que el niño cuenta con los insumos necesarios, agua limpia, jabón y toallas de papel, si son de tela deberán ser tonos claros. El lavado de manos será efectivo si dura entre 40 y 60 segundos, en los que se realizan los siguientes pasos: 1. Mójese las manos con agua. 2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos. 3. Frótese las palmas de las manos entre sí. 4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa. 5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. 6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 9. Enjuáguese las manos con



agua. 10. Séquese las manos con una toalla limpia o de un solo uso. 11. Utilice la toalla para cerrar el grifo. El lavado de manos es un hábito que proporción al niño autonomía sobre su cuerpo y salud (31).

- Lavado de manos con alcohol-gel: se recomienda elegir siempre el lavado de manos con agua y jabón, si no se tienen a la mano estos elementos, puede utilizarse una solución con alcohol al 60%, la secuencia de interacción entre las manos es la misma, asegurando al final de la técnica manos seguras para realizar distintas actividades.

- Mascarilla facial: Es importante utilizar una mascarilla limpia y reemplazarla si se moja o se ensucia durante el día. Para que funcionen de manera eficaz, todas las mascarillas para niños y adultos deben quedar bien ajustadas y usarse de manera regular, se necesita reconocer la parte interior y el exterior antes de colocársela, ajustarlo en el puente nasal y en las orejas de manera adecuada, formando un espacio cerrado que no filtre aire por los bordes, una vez acomodada la mascarilla, no se debe tocar con las manos. Si se recoloca, es aconsejable lavarse las manos antes y después de la manipulación. Para retirar la mascarilla, primero se retira el elástico de sujeción de los lados deslizando desde posterior-anterior, lavar las manos tras la retirada de la mascarilla. Los niños deberían usar la mascarilla más eficaz que sea cómoda y que se pueda usar constantemente (32). Es más difícil encontrar mascarillas que se ajusten perfectamente a las caras de los niños. Algunas mascarillas para adultos no se ajustan a los niños pequeños. Algunas mascarillas KN95 o KF94 que son más pequeñas y pueden adaptarse a los niños.

- Distanciamiento social: esta medida preventiva se instauró desde el inicio, siendo prioritaria en espacios públicos y concurridos, en las escuelas se ha normado el número de alumnos que deberán estudiar por aula, las recomendaciones oficiales son: elegir espacios al aire libre siempre y cuando sea posible, de no serlo, asegurar una ventilación adecuada en el salón de clases, así como se debe de llevar en el hogar. En el interior de las aulas, los niños escolares



deberán de tener una distancia entre lugares de al menos 1.5 metros para llevar a cabo las actividades académicas, al momento del receso, se evitarán actividades de contacto, se destinarán áreas para consumir alimentos que permitan ventilación e higiene adecuada de manos para el retiro y colocación seguras del cubre bocas. (33)

- Vacunación en niños: La American Academy of Pediatrics (AAP) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan la vacuna contra el COVID-19 para todos los mayores de 6 meses de edad y dosis de refuerzo para niños y adolescentes que sean elegibles para recibirlos. Las vacunas protegen a los niños de la enfermedad severa y la hospitalización, es la medida más efectiva contra la propagación masiva del virus causante de COVID-19. Ayuda a desarrollar anticuerpos para que en caso de enfermar el cuerpo tenga más recursos para defenderse del virus. En México, se aprobó para este grupo de edad, la vacuna Pfizer-BioNtec, autorizada por la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) a principios de marzo de 2022. La vacuna es segura y efectiva, cumplió con el proceso de seguridad y control durante los ensayos clínicos. En niños tiene un esquema de dos dosis con un intervalo de 3 a 6 semanas, entre la primera y la segunda aplicación, se les pondrá a las niñas y niños una dosis menor a la utilizada en las personas mayores de 12 años. Algunas personas no tienen ninguna reacción. Las reacciones pueden ser: dolor, hinchazón o enrojecimiento del brazo donde se aplicó la vacuna, fiebre, dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular, escalofríos o náusea en el resto del cuerpo, estas molestias deberán desaparecer en pocos días.

- Aislamiento en caso de contagio: la persona infectada por Covid-19, deberá permanecer en un espacio tranquilo en el cual pueda llevar a cabo las indicaciones que se le proporcionaron, estará en una habitación solamente para el/ella, este espacio se adecuará aún a pesar de las condiciones “normales” de la familia, estará ventilado adecuadamente, así como permitiendo la entrada de los rayos del sol durante el día, las superficies deberán ser desinfectadas con cloro al menos



una vez al día, todos los objetos de uso personal y de alimentación deberán de ser desinfectados y de ser posible hacerlo lejos de los utensilios del resto de la familia, están prohibidas las visitas durante el tiempo que este indicado (27).

6. Marco Referencial.

Se realizó una revisión de la bibliografía sobre estudios similares, no existen investigaciones que describan las mismas variables. La evidencia encontrada fundamenta la importancia de estudiar los estilos de vida saludables en función de las medidas para la prevención de Covid-19, mismas que no solo previenen esta enfermedad si no que mejoran la calidad de vida y aseguran una vida adulta saludable.

Covarrubias Terán M. A. et. al. En el 2023, estudian en una escuela primaria de Tlanepantla de Báez, el autocuidado emocional y físico en niños escolares (34). Ellos realizan una intervención educativa y testean a la población, los resultados reflejan que existe después de la pandemia, un autoconcepto negativo en relación al autocuidado. Los escolares presentan diversos factores psicológicos como el miedo, mismo que impide que el autocuidado se lleve de manera adecuada. Ellos resaltan la importancia de realizar intervenciones mediante las cuales los niños a través de actividades lúdicas comprendan la definición y aplicación del autocuidado físico y emocional. Aseguran que es necesaria la intervención de equipos multidisciplinarios.

Carrillo Bellido M. en Lima, Perú, realizó en el 2020 una investigación sobre el estado nutricional y el estilo de vida en escolares de sexto grado de primaria, en la cual encontró que la población infantil no contaba con índices significativos de sobrepeso, obesidad o bajo peso. Pero sí, concluyó que de acuerdo a los instrumentos aplicados los niños tienen hábitos no saludables en relación a la alimentación/nutrición, sueño y descanso, actividad física, autocuidado y relaciones



interpersonales. El porcentaje de niños con obesidad fue de 27%, así mismo, 55% de los escolares no tienen hábitos saludables en relación a la alimentación, 64% tiene déficit en hábitos de sueño y descanso, 55% tiene malos hábitos en relación a la actividad física, 59% presenta prácticas de autocuidado deficientes y 55% refiere relaciones interpersonales no saludables (35).

Jaimes Reyes A. L. et. al. En el 2022 presentan un reporte y describen a los padres como modelos de la actividad física en niños y niñas mexicanos (36). En él, se exponen pautas internacionales propuestas por la OMS que indican que los niños deben de realizar al menos 60 minutos de ejercicio diariamente, así como evitar el uso excesivo de dispositivos electrónicos y el sedentarismo. Refieren que la información no basta, que es necesario que los adultos responsables de la población infantil brinden las herramientas necesarias para llevar a cabo de manera saludable el deporte. Los resultados mostraron que solo el 18.9% de los niños realizan actividad física, existe una diferencia entre géneros, siendo las niñas quienes realizan en mayor porcentaje el ejercicio. Los padres también fueron estudiados refiriendo que casi el 60% de ellos realizan diariamente actividad física. Concluyen que existe una relación directa, los hijos de padres deportistas son quienes más realizan actividad física, lo cual sustenta la importancia del ejemplo en este grupo etario.

López Rodríguez A. A; realizó en el 2020 un estudio sobre la calidad de sueño en escolares, argumentando que una mala calidad del sueño puede causar enfermedades crónicas, bajo rendimiento escolar y que es importante identificar trastornos del sueño de manera temprana. Ella realizó un estudio descriptivo y transversal en la población escolar adscrita a la Unida de Medicina Familiar (UMF) 61, en el estado de Veracruz, encuestando a 385 padres o tutores, los resultados reflejaron que el 59.5% de los niños tienen una mala calidad del sueño, el factor más relevante fue la resistencia a la hora de dormir en un 77.6%. Los resultados superan datos estadísticos nacionales estimados, ya que según la bibliografía de referencia entre el 10% y el 40% de los niños en edad preescolar y escolar



presentan algún trastorno del sueño. Se consideró una limitante estudiarlo de manera independiente, el autor sugiere correlacionar los resultados con los estilos de vida, dieta, actividad física y factores familiares para buscar y corregir causas (37).

Báez Arciniegas A. en el 2020, promueve acciones para la disminuir la propagación del virus al regreso a las aulas, 50.5% de estudiantes consideran lavarse las manos 1 o 2 veces en el colegio frente a 46.3% que lo hacen 3 veces o más y el 3.2% refiere no realizarlo nunca; el 87% de los estudiantes considera importante los siguientes momentos para lavarse las manos: antes y después de ir al baño, antes de comer, al llegar o salir de casa y al llegar o salir del colegio. Ella considera a raíz de esta investigación que los líderes estudiantiles, siendo los alumnos de grados más avanzados, permiten a las instituciones educativas ser consideradas como lugares importantes para la promoción de entornos saludables y prevención de enfermedades víricas, siendo importante esta campaña promotora de difusión de información y conocimientos en los colegios de Cundinamarca, Colombia (38).

Torres Solís J. L. evaluó en 2021 el nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en los escolares de una institución en Lima, Perú. La población que se estudio fue de alumnos de 5° año de primaria, los cuales reflejaron que el 53% de ellos tienen practicas inadecuadas en la práctica de lavado de manos, 68% realiza mal el procedimiento, a pesar de que el nivel de conocimiento es medio, la práctica es deficiente (39). Como en estudios anteriores se recomiendan talleres educativos brindados por personal sanitario para mejorar la técnica practica del lavado de manos.



II. Metodología.

1. Diseño de investigación.

El diseño metodológico es de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal.

2. Población.

Población: Niños y niñas de 5° grado de primaria, que estudian en la escuela primaria profesor Ramón G. Bonfil en la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

3. Muestreo.

No probabilístico por disposición de la muestra y según criterios de inclusión y exclusión.

4. Límites de Tiempo y Espacio.

Tiempo: Se realizó en los meses de enero-abril de 2023.

Espacio: En las aulas de 5° año de primaria, dentro de las instalaciones de la escuela primaria profesor Ramón G. Bonfil, ubicada en la dirección Av. Río Papaloapan Colonia ISSSTE Pachuca, Hidalgo.

5. Criterios de Selección.

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos que se encuentren estudiando el 5° grado en la primaria Profesor Ramón G. Bonfil.
- Niños de ambos sexos de 10 a 11 años que se encuentren estudiando el 6° grado en la primaria profesor Ramón G. Bonfil.
- Niños y niñas cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños y niñas cuyos padres de familia no quieran participar en la investigación.
- Niños y niñas que tengan menos de 10 años y más de 11.
- Niños y niñas que no hayan acudido a la escuela y que no concluyan la encuesta.

6. Instrumentos de evaluación.

Se utilizó el “Cuestionario de Estilos de Vida, Autocuidado y Medidas Preventivas para Escolares (CEVAMPE)”, que tiene una confiabilidad de 0.82 en alfa de Cronbach para su validación, este instrumento está compuesto de 7 dimensiones y 57 ítems que evalúan la percepción del infante de acuerdo a condiciones y acciones relacionadas con: condición física, historia familiar, autocuidado y cuidado médico, accidentes, consumo de alimentos, medidas de seguridad e higiene y vivienda. Las respuestas de tal cuestionario serán únicamente dicotómicas, por medio de “caritas”, que indican “sí” con una carita feliz o “no” con una carita triste, el niño responderá según se sienta identificado y/o realice tal actividad. Dichas variables dicotómicas facilitan la comprensión de las preguntas y la manera de resolver las mismas, método diseñado para los niños escolares en estudio.



El segundo instrumento que se utilizó fue una lista de cotejo, basada en la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, esta incluye la evalúa la higiene de manos, así como el apego a medidas sanitarias establecidas por la OMS y la OPS al inicio de la pandemia por COVID-19, que siguen vigentes en las escuelas del estado de Hidalgo, se evaluarán y observarán, el uso de cubrebocas y el distanciamiento social. Tal lista de cotejo será aplicada por personal especializado, los alumnos realizarán la técnica de lavado de manos mientras los observa el investigador y los cuestiona sobre algunos aspectos antes mencionados.

7. Procedimiento para la recolección de datos.

- La investigación de sometió al comité de ética e investigación del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa).
- Se presentó ante las autoridades escolares para su aprobación.
- Nos coordinamos con la responsable del servicio médico de la primaria, para hacer llegar los consentimientos informados y consensuados a los padres de familia y estudiantes para su firma y autorización autógrafa.
- Se les explicó a los niños la manera correcta de llenar el cuestionario (CEVAMPE) se aplicó y apoyó en el llenado del mismo.
- Se evaluó el uso de medidas de prevención mediante la lista de cotejo, se observó la técnica de lavado de manos, uso de cubrebocas y distanciamiento social.

8. Consideraciones éticas y legales.

El presente estudio fue sometido ante el comité de ética del ICSa, el cual fue aprobado. En él se declara el tipo de investigación, la metodología y el riesgo nulo que tienen los participantes al ser parte del proyecto (ver “Anexo A”).



De acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, se determina a la presente investigación sin riesgo de acuerdo al artículo 17, el consentimiento informado se realiza de acuerdo al artículo 21 de la misma que establece explícitamente el procedimiento a realizar y el manejo de los datos (ver “Anexo E”), siempre en supervisión de un investigador responsable del proyecto.

De acuerdo a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), se consideran los principios universalmente aceptados para la realización de esta investigación, realizada por personas calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente, asegurando el bienestar del sujeto de estudio en todo momento.

Los niños y sus tutores de acuerdo a todos estos lineamientos firmaron un consentimiento informado y consensado, que protege al investigador y al sujeto, cabe mencionar que los sujetos abandonaron la prueba en cualquier momento de la misma, si así lo deseaban. (ver “Anexo B”).

9. Procesamiento estadístico

Los datos obtenidos mediante el cuestionario y la lista de cotejo fueron vaciados en Excel y en el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 21 (SPSS), mediante los cuales se procesó la información para la obtención de medidas de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y gráficos.

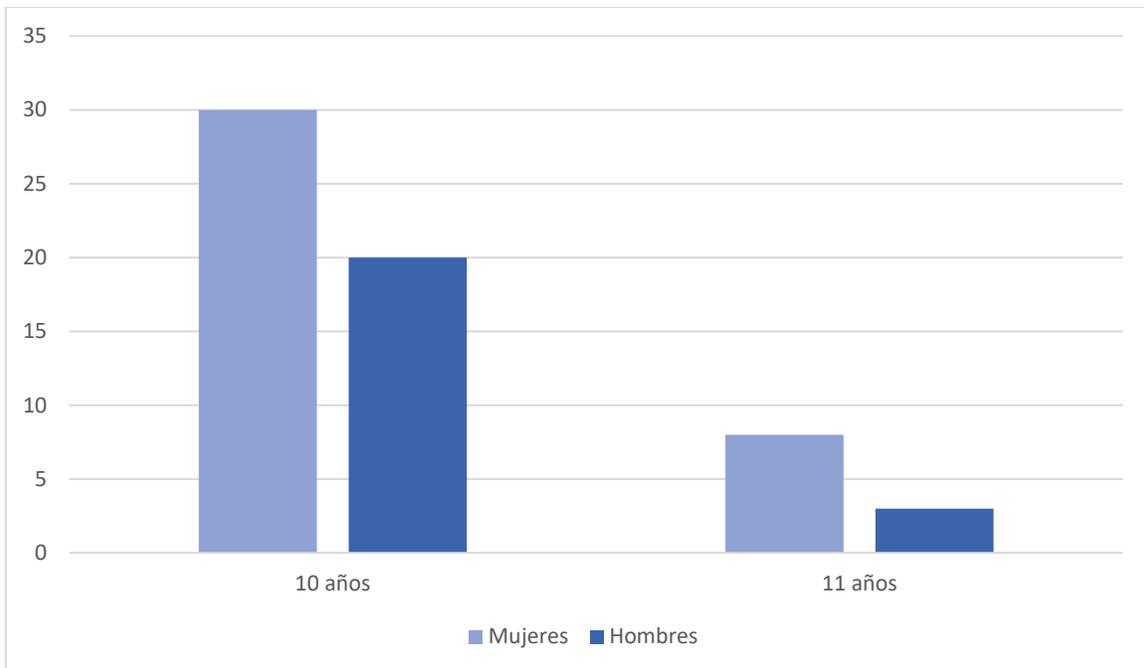


III. Resultados.

1. Datos sociodemográficos.

La edad que más predominó fue de 10 años con un 82%, y entre 11 años representó el 18% de los niños participantes. En relación al género 62% fueron mujeres y 38% hombres.

Gráfica No. 1 Edad y género.



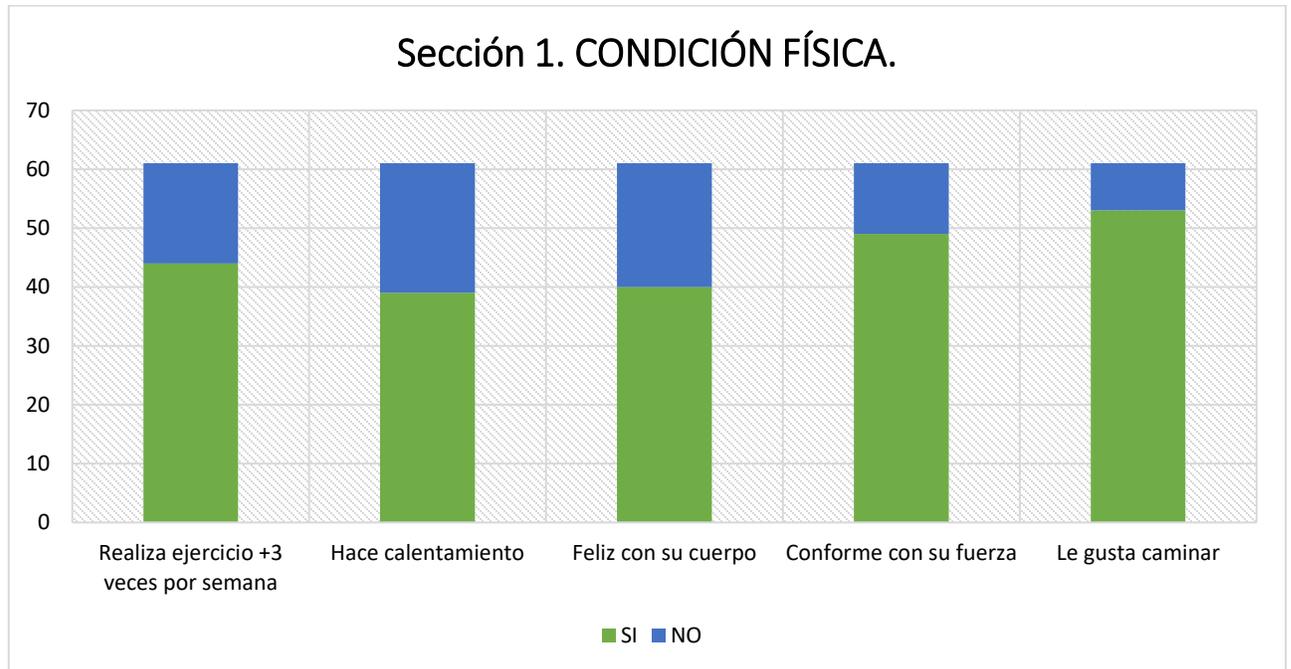
Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

2. Datos del CEVAMPE.

De acuerdo a la percepción de las acciones que realizan los niños, relacionadas a la salud se encontraron los siguientes resultados referentes a la condición física:

Gráfica No. 2 Condición física.



Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

No se detecta ningún área de oportunidad de acuerdo a la percepción de los estudiantes. De los 61 alumnos encuestados; 82% hace ejercicio al menos 3 veces por semana, 72% juega al menos un deporte tres o más veces a la semana, 64% realiza ejercicios de calentamiento y de enfriamiento, 66% considera adecuado su peso para su edad, 84% está feliz con la forma de su cuerpo, 80% está feliz con la fuerza que tiene su cuerpo, 80% elige caminar antes de usar escaleras eléctricas y al 87% le gusta caminar.

Se encuentra un elevado nivel de satisfacción.

De los antecedentes heredofamiliares que repercuten en la salud escolar se encontraron los siguientes resultados.

Tabla No. 1 Historia familiar, HTA.

¿Tienes o tuviste algún familiar con HTA?	Frecuencia	%
Si	45	74
No	16	26
Total	61	100

Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

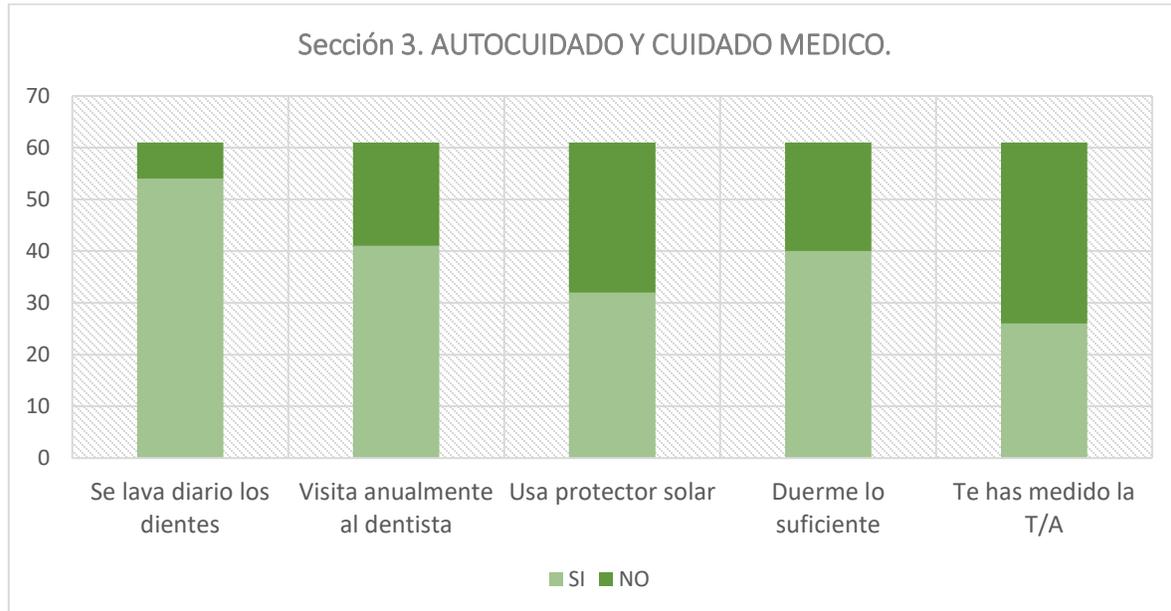
Tabla No. 2 Historia familiar, Diabetes.

¿Tienes o tuviste algún familiar con diabetes?	Frecuencia	%
Si	48	79
No	13	21
Total	61	100

Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

El 74% de los estudiantes tienen al menos un familiar con hipertensión arterial, así mismo, el 79% conoce al menos a un familiar directo con diabetes.

Gráfica No. 3 Autocuidado y cuidado médico.

Fuente: CEVAMPE, 2019.

(N=61).

Las acciones de autocuidado que realizan los escolares son, el 88% se cepillan los dientes diariamente, 67% visita al dentista al menos 1 vez al año, 52% refiere usar protector solar regularmente, 57% sabría qué hacer en caso de enfermedad o accidente, 65% considera que duerme lo suficiente, al 42% le han medido la tensión arterial al menos una vez al año, 68% se ha realizado un coproparasitoscopico, 54% se realizó un examen de la vista en el último año y el 78% duerme al menos 8 horas diarias.

De acuerdo a la alimentación el 73% de los alumnos refieren consumir al menos 1.5 litros de agua diarios, 88% consume diario frutas y verduras, 86% consume vitaminas "C" y "D" exógenas, solamente el 13% le pone sal adicional a los alimentos al momento de comer, 63% evita comer dulces, pastelitos y refrescos, 88% considera que lleva una alimentación balanceada, 68% refiere evitar comer alimentos con mucha grasa y el 95% de los niños come al menos una fruta, verdura y/o cereal en cada comida. La percepción y el autocuidado con respecto a la

alimentación es positivo, sin embargo, se resaltaré el 5° ítem, relacionado al consumo de alimentos chatarra.

Tabla No. 3 Consumo de alimentos, comida “chatarra”.

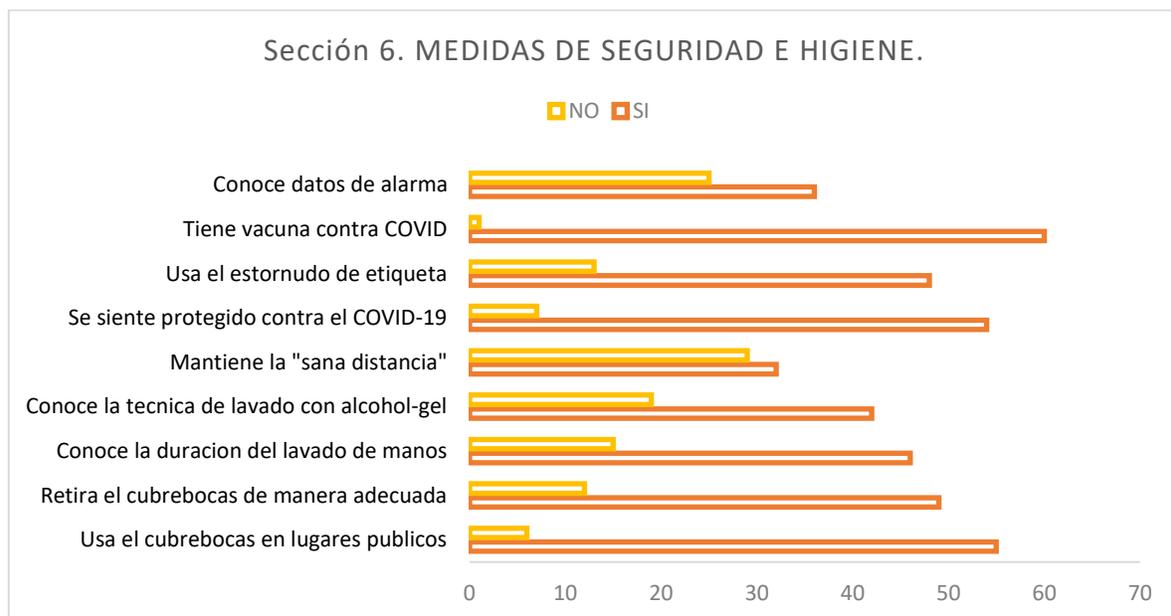
¿Evitas consumir dulces, pastelitos y refrescos?	Frecuencia	%
Si	39	64
No	22	36
Total	61	100

Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

Las medidas de seguridad e higiene resultaron con una adecuada percepción por parte de los niños en la mayoría de los ítems:

Gráfica No. 4 Medidas de seguridad e higiene.



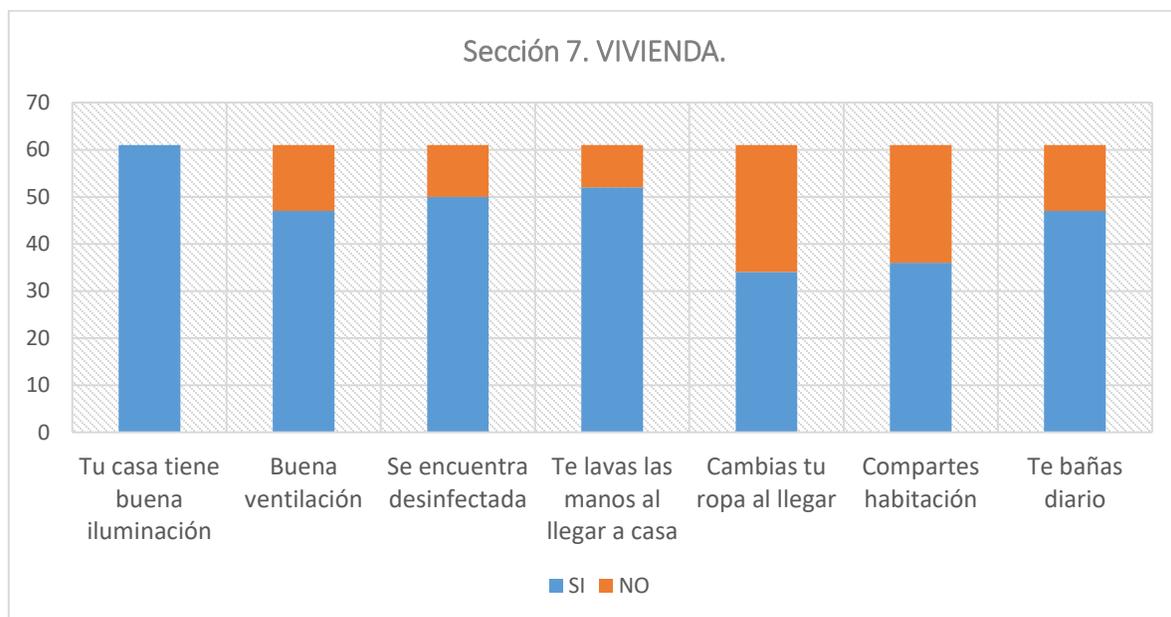
Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

El nivel de conocimiento debe de reforzarse en función de los siguientes resultados, el 46% de los niños no se lava las manos al tener contacto con el cubrebocas que usan, el 48% no mantiene la sana distancia en el salón de clases, el 41% no conoce los datos de alarma de la enfermedad COVID-19 y el 34% no sabría qué hacer en caso de sospechar estar contagiado.

Al evaluar la vivienda los escolares refieren condiciones óptimas para evitar la proliferación microbiana.

Gráfica No. 5 Vivienda.



Fuente: CEVAMPE, 2023

(N=61).

El 100% de los niños refieren una buena iluminación en el hogar, en el 77% de las casas ventilan los espacios al menos 3 horas al día, 82% de los hogares son desinfectados diariamente con cloro y agua, 85% se lava las manos al llegar a casa, 44% no se cambia la ropa al llegar de lugares públicos y concurridos, 59% de los niños comparte su habitación con una o más personas y 23% de ellos no se baña diariamente.

Tabla No. 4 Accidentes, Niños fumadores pasivos.

¿Alguno de tus familiares fuma dentro de casa y/o en las recamaras?	Frecuencia	%
Si	23	38
No	38	62
Total	61	100

Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

Aunado a los factores de riesgo hereditarios detectados, y el déficit en la medición de T/A, detectamos que el 38% de los niños encuestados refieren tener fumadores dentro del hogar. Este porcentaje no es mayoría, sin embargo, según la Asociación Española de Pediatría, los niños fumadores pasivos padecen un 70% más de infecciones de vías respiratorias que los no expuestos al humo del tabaco, siendo este ítem un foco rojo para la prevención oportuna de enfermedades respiratorias, principalmente COVID-19.

3. Datos de la lista de cotejo “Medidas de prevención”.

Se evaluó la técnica de lavado de manos, uso de cubrebocas y distanciamiento social, mediante la observación e interrogatorio directo, para detectar áreas de oportunidad en la utilización efectiva de medidas sanitarias.

En relación al lavado de manos, se reflejan los siguientes resultados: el 41% de los alumnos no se lava las manos antes de ir al baño. Después de ir al baño, se lava el 90%, antes de comer el 28% de los niños lo realiza de manera ocasional. Con respecto los materiales, el 41% de los niños procura usar agua y jabón, mientras el 30% lo hace a veces según las condiciones del hogar y de la escuela, variando en: solo usar agua, usar alcohol gel, o tratar de limpiarse con alguna toalla o elemento

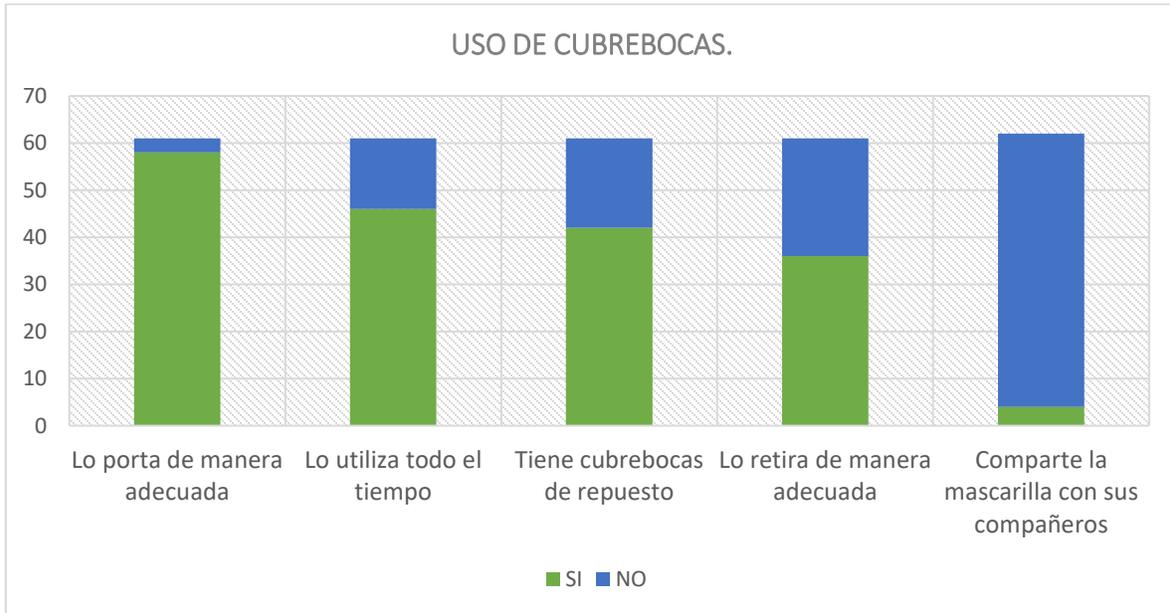
que encuentren, inclusive la ropa. Se detectaron deficiencias en la técnica, con respecto a la duración, ya que el 56% se lava las manos en menos de 15 segundos, solamente el 17% de los niños observados de lava abarcando cada zona de las manos, el 8% se seca con toallas de un solo uso, el resto agita las manos, o utiliza su ropa.

En general la técnica se consideró inadecuada en el 67% de los escolares observados lo cual significa un riesgo potencial para los niños, la comunidad escolar y sus familias, supone un aumento en la diseminación de enfermedades infectocontagiosas como el COVID-19. Es fundamental reforzar los conocimientos en la comunidad estudiantil, con respecto a la técnica, momentos, y materiales necesarios para realizar un lavado de manos efectivo que resulte en manos seguras para todos.

El uso de cubrebocas se lleva de manera adecuada según la NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar en conjunción con las pautas dictadas por el gobierno federal e instituciones mundiales no gubernamentales, los niños usan de manera correcta el cubrebocas, cubriendo nariz y boca, ajustados perfectamente al tamaño de su cara, llevan un cubrebocas de repuesto en la mochila y lo retiran con la técnica adecuada. El distanciamiento social se deberá de reevaluar de acuerdo a la “nueva normalidad” aceptada y saludable para los niños escolares y el resto de la población.



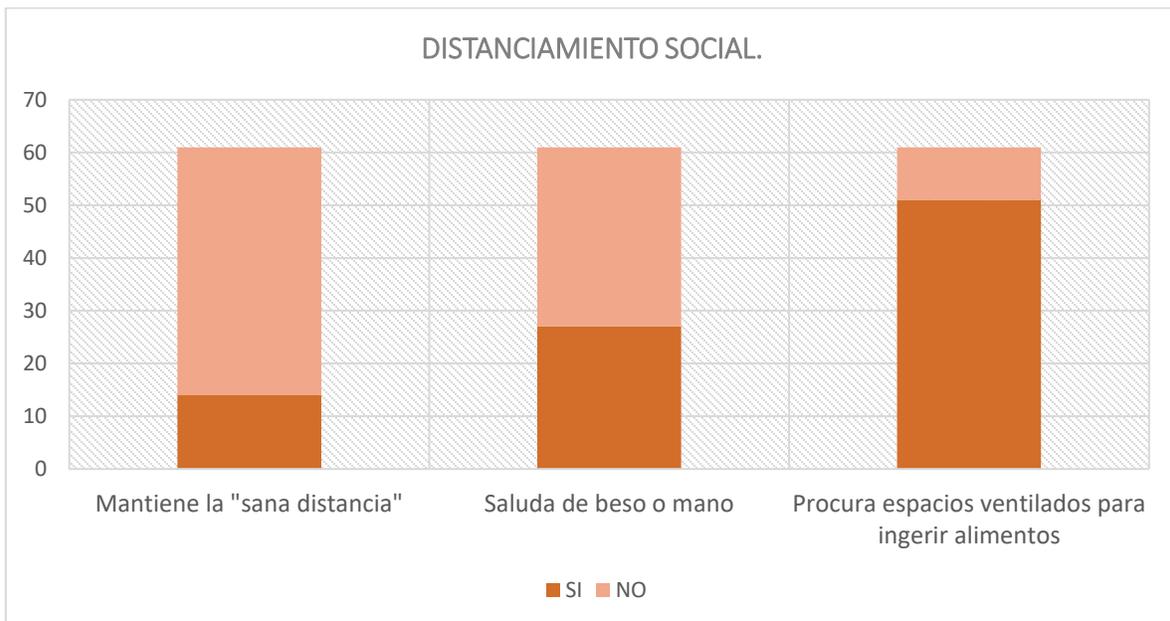
Gráfica No. 6 Uso de cubrebocas.



Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

Gráfica No. 7 Distanciamiento social.



Fuente: CEVAMPE, 2023.

(N=61).

La mayoría de los escolares practican y entienden la importancia del distanciamiento social, sin embargo, las relaciones interpersonales de los alumnos resultan fundamentales. El acercamiento afectivo es saludable para el desarrollo humano de los niños en esta etapa del crecimiento, se emitirán recomendaciones adaptadas a la nueva normalidad que supongan practicas seguras en relación al riesgo de diseminación y contagio de enfermedades, preservando las interacciones sociales. Una vez más se retoma el lavado de manos como punto clave para continuar con el desarrollo adecuado sin frenar relaciones socio-afectivas.

IV. Discusión.

Se estudiaron diversos hallazgos relacionados a los estilos de vida saludables en la población escolar. En la actividad física se encontró similitud con los resultados de Hernández A. et. al. en el 2023 en una muestra similar a la de este estudio encontraron que el 80% de los estudiantes escolares cumplían con las recomendaciones de la OMS, realizando ejercicio más de 3 veces por semana 30 minutos por sesión, similar a los resultados de este reporte (26).

La alimentación es uno de los factores relevantes para mantener la salud en los escolares, en el estudio realizado por Fuentes Vega en el 2022, se encontró un consumo elevado de comida “chatarra”, a base de bebidas azucaradas como jugos de caja, a diferencia de los hallazgos encontrados en este estudio en donde solo el 36% refiere consumir alimentos no saludables de manera ocasional. Fuentes Vega sugiere que existe una relación con el consumo de estas bebidas y la información errónea que tienen los padres, pensando que son alimentos saludables aumentan el consumo por parte de los niños (40).

Por otro lado, en lo que concierne a las medidas de seguridad sanitaria la variable con mayor relevancia epidemiológica a través de la revisión bibliográfica es el lavado de manos, mismo que en el cuestionario aplicado arroja resultados positivos, los niños indican un buen conocimiento sobre las medidas en general, refieren conocer la técnica y los momentos para realizarla, sin embargo los resultados de la lista de cotejo arrojan que casi el 80% de los escolares tiene una técnica inadecuada de lavado de manos, haciendo referencia al estudio realizado por Figueroa A. en el 2019 en el cual se evaluaron el conocimiento y la técnica, concluye que no existe relación, el conocimiento es relativamente adecuado mientras la técnica es deficiente (41).

De igual manera se realizó un estudio en el año 2022 por Palomino Salazar et. al; en niños escolares de zonas marginadas de Perú, a diferencia de la presente



investigación, se encontró que conocen la técnica y la aplican adecuadamente según la percepción de las madres encuestadas que fueron mediante quienes se estudiaron las acciones de los niños. A la observación Palomino Salazar y cols; resumen que hay momentos lúdicos en los cuales no se realiza ningún tipo de lavado de manos, coincidiendo con los parámetros que evaluamos en el apego a las medidas preventivas (42).

Existen diversos estudios que observan y evalúan el lavado de manos, sin embargo, a partir de la pandemia los muestreos son limitados. En todos ellos se concluye que es de vital relevancia trabajar en conjunto con el personal educativo, incluso autores sugieren la inserción de una enfermera en las escuelas que eduque a los niños y a los padres para reducir el riesgo de enfermedades infecciosas.

Se considera el tipo de estudio una limitante, y a la discusión se consideran necesarios instrumentos cuantitativos que ejemplifiquen la problemática de manera más directa para causar mejor impacto en la población.

Por otra parte, en esta investigación no se encontraron diferencias por género, de manera equilibrada los estudiantes llevan a cabo las medidas de seguridad, así como los estilos de vida. En la bibliografía revisada tampoco existe brecha alguna hablando de género.



V. Conclusiones.

De los estilos de vida saludables y medidas de higiene, se describen actividades que ejecutan los niños escolares influenciadas por el ambiente, la educación, las costumbres y cultura, que condicionan padres y profesores.

De los estilos de vida es importante mencionar que casi la totalidad de la población realiza actividad física de manera adecuada en frecuencia y duración. La mayoría de los niños tienen buenos hábitos alimenticios, pero más de la mitad de ellos aún consumen de manera regular alimentos con bajo aporte nutricional como harinas refinadas, refrescos y frituras.

En relación a las medidas de higiene para prevención de Covid-19, en su totalidad conocen las acciones que deben de realizar, así como los materiales necesarios, pasos y los momentos adecuados para llevarlas a cabo.

En la práctica, la técnica de lavado de manos es deficiente en la mayoría de los niños, no realizan los pasos de manera adecuada, ni conocen el tiempo que deben realizar el lavado.

El distanciamiento social no se lleva a cabo correctamente, los niños practican juegos de contacto y tienen muestras afectivas la mayoría del tiempo que están en la escuela.

El uso de cubrebocas fue adecuado en más de la mitad de la población, lo usan y retiran de manera correcta y la mayoría de los estudiantes cuentan con un cubrebocas de repuesto.

En este sentido, se recomienda contribuir como personal de enfermería con intervenciones sanitarias en conjunto con el sector educativo que promuevan la mejora en los conocimientos y habilidades para el autocuidado, estilos de vida saludables y medidas sanitarias, así como la colaboración en las políticas e iniciativas de salud en modelos de atención multisectoriales.



VI. Sugerencias.

Se formulan recomendaciones en función de los resultados obtenidos en la investigación.

- A los padres de familia, deben de brindar apoyo a los niños sobre todo soporte emocional y comunicación afectiva necesaria para aumentar la autoestima de los escolares, otorgarles el material necesario y el ambiente saludable en el cual puedan desarrollar su autocuidado de manera independiente. El personal sanitario dentro y fuera de la institución educativa tiene como tarea educar a la población, será deber de los padres transmitir ese conocimiento adquirido a los hijos mediante el ejemplo.

- A los docentes, se espera que el manual creado genere conocimiento y se aplique, ellos serán quienes principalmente deberán inculcar el interés por mejorar los estilos de vida saludables, se sugiere leerlo en grupo, en pequeñas sesiones, y continuar con actividades que empoderen al alumno a realizar de manera independiente acciones que mejoren y mantengan su estado de salud. Se recomienda acudir y solicitar el servicio que sea necesario con distintos elementos sanitarios (psicólogos, nutriólogos, médicos, enfermeros), que orienten a seguir enriqueciendo el conocimiento.

- A la institución educativa, continuar con la exigencia en el cumplimiento de medidas sanitarias y pautas para generar estilos de vida saludables. Se sugiere revisar los espacios físicos en los cuales llevan a cabo el lavado de manos, pues se considera que existen áreas de oportunidad que supondrían mayor comodidad para los estudiantes y así mejor apego a las medidas, específicamente al lavado de manos. Recomendamos hacer uso del manual **“Estilos de vida y acciones de autocuidado que realizan los escolares para prevenir Covid-19.”** pues es aplicable para la población de escolares en general, así como para la prevención de enfermedades infecciosas y crónicas, no solo Covid-19, reproducirlo, replicarlo y



facilitar el acceso entre alumnos padres y profesores puede generar un impacto en la población de la primaria Profesor Ramón G. Bonfil.

- A los niños, continuar con la disposición de aprender y aplicar los conocimientos, se encuentra una población infantil sumamente cooperadora e interesada por problemáticas sanitarias.

- Al personal de enfermería, a continuar apostando en la promoción y prevención de la salud infantil desde los espacios educativos, existen sesgos en la educación sanitaria y es importante recordar que los hábitos y costumbres saludables se generan durante esta etapa de vida, hay que intervenir desde la educación sanitaria y evitar así factores de riesgo en la infancia y calidad de vida en la etapa adulta. Recordar siempre que al infante se le estudia en conjunto con su núcleo familiar y entorno.



Referencias bibliográficas

1. Lizondo-Valencia R, Silva D, Arancibia D, Cortés F, Muñoz-Marín D. Pandemia y niñez : efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. Verit Res [Internet]. 2021;3(March):16–25. Available from: <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=75&path%5B%5D=71>
2. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):490–7.
3. Campo L. Características Del Desarrollo Cognitivo Y Del Lenguaje En Niños De Edad Preescolar - Characteristics of Language Pre-School Aged Children and Cognitive Development. Psicogente [Internet]. 2009;12(22):341–51. Available from: <file:///C:/Users/alumno/Downloads/Dialnet-PiagetYFreudAcercaDeLaMemorialInfantil-3268444.pdf>
4. Jaimes Fonseca A, Izquierdo Muciño ME. Los niños y niñas un grupo vulnerable en México. Rev sobre la Infanc y la Adolesc. 2014;0(6):1.
5. INEGI. Estadísticas de defunciones registradas 2021. 2022;1.
6. Nelsen MP, Lücking R, Boyce CK, Lumsch HT, Ree RH, Hodgkinson BP, et al. Determinar el riesgo ambiental como factor predominante en infecciones respiratorias. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2021;119(4):361–416.
7. OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022.
8. Prensa MC De, Fórmula R, Tv M. Esta información es proporcionada por la Secretaría de Salud Federal. 2015;1–3.



9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPAL. 2022;163.
10. Organización Mundial de la Salud. Guías para el saneamiento y la Salud [Internet]. Organización mundial de salud. 2019. 220 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>
11. Vélez, M; Vélez, V; Patiño DRP. Impacto del cierre de escuelas en el comportamiento epidemiológico de la enfermedad COVID-19 y en la salud física y mental de los niños , niñas y adolescentes. Medellín Unidad Evid y Deliberación para la Toma Decis Fac Med Univ Antioquia. 2020;(June).
12. Mejía Narro E, Parra Ocampo PJ. Reapertura de las escuelas durante la pandemia COVID-19. Rev Boliv Educ. 2022;4(6):106–22.
13. Del Campo-Martínez M de los Á, Sánchez-Jara B, López-Santiago NC, Lozano-Garcidueñas M, Soto-Padilla J, Moreno-González AM, et al. COVID-19 in the pediatric patient. Gac Med Mex. 2021;157(Supl 3):120–30.
14. Terán Martínez Laura Paola. Desarrollo De Las Habilidades Para La Vida En Niños Y Niñas En Edad Escolar De La Institución Educativa Gimnasio La Arboleda: Una Sistematización De Experiencias. 2018;1–134. Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/12100%0Ahttps://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12100/2018lauraterán.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Heller-Rouassant S, Flores-Quijano ME. Niño pequeño, preescolar y escolar. Gac Med Mex. 2016;152:22–8.
16. Toledo–Rojas V, Mejía–Arauz R. Desarrollo cognitivo, del lenguaje oral y el juego en la infancia. Desarro psicocultural niños Mex. 2019;45–74.



17. Montero AJ. Pedagogía del cuidado y del autocuidado. Una apuesta formativa desde las historias de vida de niños y niñas en Ciudad Bolívar. 2020;1–203. Available from:
<http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/12687>
18. Nikolopoulou GB, Maltezou HC. COVID-19 in Children: Where do we Stand? Arch Med Res. 2022;53(1):1–8.
19. BID. El alto costo del COVID-19 para los niños: Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe. Doc Para Discusión N° IDB-DP-00782 [Internet]. 2020;21. Available from:
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
20. Giraldo-Alzate C, Tamayo-Múnera C, López-Barón E, Caicedo-Baez MC, Piñeres-Olave BE. Multisystemic inflammatory syndrome associated with COVID-19 in children — Presentation of a case and a narrative review of the literature. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2022;22(2):137–48.
21. Merino-Navarro D, Díaz-Periáñez C. Prevention and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective. Enferm Clin [Internet]. 2021;31:S29–34. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>
22. Natividad BBM. Hábitos de aseo y la relación con el deterioro de la integridad cutánea en niños. 2022; Available from:
[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6627/1/APOLINARIO PINLAY JONATHAN JOEL.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6627/1/APOLINARIO%20PINLAY%20JONATHAN%20JOEL.pdf)
23. V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, J.G.S.Souza. Factores significativos en las acciones de autocuidado en adultos mexicanos con enfermedad cardiovascular: abordaje mixto. Braz Dent J. 2022;33(1):1–12.



24. Diego Cruz Freire Darwin Vinicio Chimbo Chimbo J. Guia educativa para promover habitos saludables en escolares. 2015;
25. Fernández AS. La importancia de la alimentación saludable en educación infantil. Fac Padre Osso. 2020;49.
26. Hernández A, Sánchez Matas Y, Nieto CM. Autoconcepto y Actividad física en escolares de 6º curso de Educación Primaria. Retos. 2022;47:61–8.
27. SaludDGPS. Haz de tu vivienda un lugar libre de coronavirus COVID-19. 2020;10. Available from: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/12/Recomendaciones_Vivienda.pdf
28. Tamayo-bolivia OUF, Eyzaguirre CL. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontologica Franz-Tamayo. Rev Odontopediatría Latinoam. 12.
29. Gutierrez DG. Producto lúdico auxiliar en la atención de Nictofobia infantil. 2023;
30. Secretaría de Salud. Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con Covid-19 (enfermedad por SARS- CoV-2). Contactos y personal de la salud . Gob México [Internet]. 2020;19:1–29. Available from: https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/534?locale-attribute=pt_BR
31. Genoud, Hendrilsen, San Sebastián S y G. Lavado de manos social. Lavado De Manos [Internet]. 2013;1–4. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2011/gme111h.pdf>
32. Montañó-Luna VE, Miranda-Novales MG. Face masks use as a preventive measure in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. Rev Mex Pediatr. 2020;87(5):163–9.
33. México G de. Juguemos con sana distancia.



34. María Antonieta Covarrubias Terán, Adrián Cuevas Jiménez, Claudia Ivette Vázquez Vázquez LJRM. Autocuidado emocional y físico en escolares. 2023;IV:59–91.
35. Mirella CB. Estado nutricional y estilo de vida en escolares del sexto grado de primaria. Prog Retin Eye Res. 2019;561(3):S2–3.
36. Jaimes Reyes AL, Betancourt Ocampo D, Tellez Vasquez MH, Rubio Sosa HI, González González A. Los padres como modelos de la actividad física en niños y niñas mexicanos. Retos. 2021;43:742–51.
37. López Rodríguez AA. Calidad Del Sueño En Escolares. 2021;1–60.
Available from:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46427/QuirozCortesMCar men.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
38. Katherine A, Arciniegas B, Damaris A, Moreno G, Carolina I. Prácticas comunitarias en promoción y prevención en el marco de la pandemia por SARS-COV-2 en colegios de Cundinamarca . 2020 . 2020;
39. Torres Solís JL. Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en los escolares de una institución educativa de Villa el Salvador, 2020. Front Neurosci. 2021;14:1–13.
40. Fuentes Vega M de los A. Factores psicosociales asociados con la alimentación saludable y la práctica de actividad física en escolares. Retos. 2022;46:340–8.
41. Figueroa Aquino ME. Conocimiento y técnica del lavado de manos en escolares de la Institución Educativa 2040, San Martín de Porres. 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2019. 1–60 p. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40115/Figueroa_AME.pdf?sequence=1&isAllowed=y



42. Palomino Salazar MY, Vega Ramírez AS, Mogollón Torres F de M, Díaz Manchay RJ, Polo Campos FH, Tejada Muñoz S. Prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal. *Cult los Cuid.* 2022;(64):161–75.

VI. Anexos

Anexo "A" Diagrama de Gantt.

	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23
Elegir tema y título de protocolo												
Diseñar pregunta de investigación												
Establecer objetivos												
Formular hipótesis												
Planteamiento del problema												
Justificación												
Revisión bibliográfica												
Metodología												
Selección de instrumento												
Creación de lista de cotejo												
Solicitud de aprobación al comité de ética del ICSa												
Gestión con escuela primaria												
Aplicación de instrumentos												
Procesamiento de datos												
Formulación de resultados												
Discusión y conclusiones												

Anexo “B” Consentimiento informado y consensuado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Enfermería
Department of Nursing

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSENSUADO

La investigación en curso es ejecutada por la L.E. Daniela Llaca Pérez, estudiante de la especialidad en pediatría y dirigida por la M.C.E. Rosa María Baltazar Téllez, Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El **objetivo** de este estudio es “conocer los estilos de vida y actividades de autocuidado que realizan los niños escolares para la prevención de COVID-19”.

El estudio consiste en: aplicar un cuestionario de variables dicotómicas (sí o no), sobre los estilos de vida de los niños. Posteriormente se observará la técnica de lavado de manos, el uso de cubrebocas y el distanciamiento social, mismos que se evaluarán con una lista de cotejo.

Esta investigación está catalogada como “Investigación SIN riesgo”, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud en el Artículo 17, fracción I, dado que se emplearán métodos de investigación documental y se aplicarán cuestionarios y entrevistas a los alumnos. Por lo anterior, no hay riesgos mínimos o potenciales derivados de los procedimientos que se realicen en esta investigación, no se realizará ningún procedimiento clínico.

La participación de su hijo o tutorado es voluntaria, no requiere que usted invierta alguna cantidad económica, ni los responsables de la investigación le pagarán por participar. Los responsables de la investigación se asegurarán del bienestar de su hijo o tutorado en todo momento de las entrevistas. Los beneficios de su participación recaen en ser partícipes de la vigilancia de las medidas preventivas de salud a nivel escolar.

Los datos personales del participante serán protegidos con un código alfanumérico y nadie más que los investigadores podrán acceder a los mismos. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Declaratoria: En el presente documento yo _____ expreso que la participación de mi (nombre y parentesco) _____ en este estudio es voluntaria.

De manera que se señala la aceptación voluntaria y agradecimiento por su total disponibilidad para contestar el cuestionario, aclarando que no está obligado(a) a participar y que tiene derecho a abandonar el estudio cuando lo crea conveniente. Usted podrá recibir respuesta de dudas sobre la investigación en el siguiente contacto: llacaperezdaniela@gmail.com.

Nombre y huella digital del participante

Nombre y firma del padre o tutor

L.E. Daniela Llaca Pérez, Investigadora

Testigo 1 (nombre, firma y parentesco o relación)

Testigo 2 (nombre, firma y parentesco o relación)



Anexo “C” Cuestionario de Estilos de Vida, Autocuidado y Medidas Preventivas para Escolares (CEVAMPE)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO.
Instituto de Ciencias de la Salud.
“Cuestionario de Estilos de Vida, Autocuidado y Medidas Preventivas para Escolares (CEVAMPE)”.



Folio: _____

El presente cuestionario está diseñado para conocer los estilos de vida y de las acciones de autocuidado que llevan a cabo los niños escolares para la prevención del COVID-19.

Tú, debes mantener en mente que, aunque hay riesgos para la salud asociados con la edad, el sexo y la adherencia, que están fuera de tu control, hay muchos otros que si puedes modificar o controlar. Selecciona la carita correspondiente según las actividades que realizas para cuidar tu salud.

Nombre: _____ Edad [] [] años Género [] SI 😊 NO 😞

SECCIÓN 1. CONDICIÓN FÍSICA

1.- ¿Haces ejercicio al menos tres veces a la semana?	😊 😊 😞
2.- ¿Juegas algún deporte al menos tres o más veces a la semana?	😊 😊 😞
3.- ¿Realizas ejercicios de calentamiento y enfriamiento antes y después de hacer ejercicio?	😊 😊 😞
4.- ¿Consideras adecuado tu peso para tu estatura?	😊 😊 😞
5.- ¿Estas contento con la forma de tu cuerpo?	😊 😊 😞
6.- ¿Estas contento con la fuerza que tiene tu cuerpo?	😊 😊 😞
7.- ¿Sueles usar las escaleras o el elevador?	😊 😊 😞
8.- ¿Te gusta caminar?	😊 😊 😞

SECCION 2. HISTORIA FAMILIAR.

1.- ¿Tienes o tuviste algún familiar con problemas de corazón?	😊 😊 😞
2.- ¿Tienes o tuviste algún familiar con presión alta?	😊 😊 😞
3.- ¿Tienes o tuviste algún familiar con problemas en las articulaciones?	😊 😊 😞
4.- ¿Tienes o tuviste algún familiar con diabetes?	😊 😊 😞
5.- ¿Tienes o tuviste algún familiar con cáncer?	😊 😊 😞
6.- ¿Tienes algún familiar con problemas de los ojos, como ceguera?	😊 😊 😞

SECCION 3. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO

1.- ¿Te lavas los dientes diariamente?	😊 😊 😞
2.- ¿Te llevan al dentista por lo menos una vez al año?	😊 😊 😞
3.- ¿Usas protectores solares regularmente y evitas la exposición al sol durante mucho tiempo?	😊 😊 😞
4.- ¿Sabes que hacer en caso de una enfermedad o accidente?	😊 😊 😞
5.- ¿El tiempo que duermes, crees que es suficiente?	😊 😊 😞
6.- ¿Te han medido la presión sanguínea una vez al año?	😊 😊 😞
7.- ¿Te han hecho un examen de excremento para buscar parásitos?	😊 😊 😞
8.- ¿Te han hecho un examen de la vista en el último año?	😊 😊 😞
9.- ¿Duermes al menos 8 horas al día?	😊 😊 😞

SECCIÓN 4. ACCIDENTES.

1.- ¿Has escuchado o has visto si alguien en tu casa usa drogas y maneja?	😊 😊 😞
2.- ¿Conoces las señales de tránsito?.	😊 😊 😞
3.- ¿Existen señales de seguridad en tu escuela, como no corras, no empujes u otras?	😊 😊 😞
4.- ¿Has visto fumar algún familiar dentro de tu casa o en su recamara?	😊 😊 😞
5.- ¿Sabes dónde guardan tus papás los productos tóxicos como tinner, cloro o gasolina?	😊 😊 😞
6.- ¿Utilizan tanques de gas o anafres dentro de tu casa para calentar la comida o para que no pasen frio?	😊 😊 😞
7.- En tu casa, ¿se aseguran de tener apagadas las llaves del gas?	😊 😊 😞
8.- ¿Tú juegas con las conexiones eléctricas de tu casa?	😊 😊 😞

SECCIÓN 5. CONSUMO DE ALIMENTOS.

1.- ¿Consumes al menos 1.5 litros de agua al día?	😊 😊 😞
---	-------

2.- ¿Consumes diario alimentos ricos en vitaminas (frutas y verduras)?	😊	😐
3.- ¿Consumes vitaminas adicionales para prevenir enfermedades respiratorias, como la "C" y "D"?	😊	😐
4.- ¿Le pones más sal a tus platillos cuando te sientas a comer?	😊	😐
5.- ¿Evitas consumir dulces, pastelitos y refrescos?	😊	😐
6.- ¿Consideras que llevas una alimentación balanceada, que incluya vegetales, frutas, pan, leche, huevo, tortilla, cereales, pollo, res y pescado?	😊	😐
7.- ¿Evitas comer alimentos con mucha grasa?	😊	😐
8.- ¿Comes al menos una fruta o vegetal y/o cereal en cada comida?	😊	😐

SECCIÓN 6. MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE.

1.- ¿Utilizas siempre el cubre bocas en espacios públicos, cerrados y concurridos?	😊	😐
2.- ¿Conoces la técnica para retirar el cubre bocas cuando vas a consumir alimentos?	😊	😐
3.- ¿Consideras que realizas de manera adecuada el retiro de cubrebocas?	😊	😐
3.- ¿Sabes cuánto tiempo debe de durar el lavado de manos?	😊	😐
4.- ¿Te lavas las manos antes y después de colocarte el cubrebocas?	😊	😐
5.- ¿Conoces cómo realizar el lavado de manos con alcohol gel?	😊	😐
6.- ¿Mantienes la "sana distancia" en el salón de clases?	😊	😐
7.- ¿Consideras que las medidas que realizas en casa y en la escuela te protegen contra el COVID-19?	😊	😐
8.- ¿Tu salón de clases tiene buena ventilación?	😊	😐
9.- ¿Conoces y utilizas el estornudo de etiqueta?	😊	😐
10.- ¿Tienes al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19?	😊	😐
11.- ¿Conoces los datos de alarma de COVID-19?	😊	😐
12.- ¿Sabrías que hacer en caso de sospechar que tienes COVID-19?	😊	😐

SECCIÓN 7. VIVIENDA.

1.- ¿Consideras que tu casa tiene buena iluminación?	😊	😐
2.- ¿Las ventanas en tu casa permanecen abiertas por lo menos 3 horas al día?	😊	😐
3.- ¿Las superficies y suelos se desinfectan con agua y cloro al menos una vez al día?	😊	😐
4.- ¿Te lavas las manos cuando llegas a casa?	😊	😐
5.- ¿Cambias tu ropa de manera frecuente cuando regresas de lugares públicos?	😊	😐
6.- ¿Compartes habitación con otra persona?	😊	😐
7.- ¿Te bañas diario?	😊	😐

Anexo “D” Lista de Cotejo



“Estilos de vida y acciones de autocuidado
que realizan los niños escolares
para la prevención de COVID-19.”
Lista de cotejo.



Alumno: _____ Folio: _____

Grado y grupo: _____ Fecha: _____ Responsable: _____

OBJETIVO: Verificar la aplicación de medidas sanitarias para la prevención de COVID-19. Se observará el lavado de manos, el uso de cubrebocas y el distanciamiento social durante la estancia en la escuela, el resto de la información se recabará de manera oral directamente con los niños.

Según la norma oficial mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, se establecieron parámetros que evalúan la higiene de manos:

Lavado de manos.

	SI	A VECES	NO
1. Se lava las manos antes de ir al baño			
2. Se lava las manos después de ir al baño			
3. Se lava las manos antes de comer			
4. Utiliza agua y jabón			
5. La duración de la frotación es de al menos 15 segundos			
6. La higiene se realiza en cada zona de las manos			
7. Se seca con toallas de un solo uso			
8. Se considera adecuada la técnica			

Uso de cubrebocas.

	SI	NO
1. Porta de manera adecuada del cubrebocas		
2. Lo utiliza durante toda su estancia en la escuela		
3. Trae un cubrebocas de repuesto		
4. Lo retira de manera adecuada		
5. Comparte la mascarilla con sus compañeros		

Distanciamiento social.

	SI	NO
1. Mantiene al menos 1.5 metros de distancia con sus compañeros cuando está en el receso		
2. Saluda de beso o mano		
3. Procura espacios ventilados para ingerir alimentos		

Anexo “E” Ley General de Salud



REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios

Última Reforma DOF 02-04-2014

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD.

Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987.

TEXTO VIGENTE.

Última reforma publicada DOF 02-04-2014.

ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

ARTICULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Anexo "F" Aprobación comité de ética ICSa



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Coordinación de Investigación
Area of Research

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 7 de junio de 2023

Oficio Comité de ICSa «164» / 2023

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

Llaca Pérez Daniela
Investigador Principal
Correo: llacaperezdaniela@gmail.com

PRESENTE

Título del Proyecto: Estilos de vida y acciones de autocuidado que realizan los niños escolares para prevenir COVID-19.

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

Decisión
«Aprobado»

Este protocolo tiene vigencia del 7 de junio de 2023 al 7 de junio de 2024.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso de avance de su proyecto al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le rogamos atender las indicaciones realizadas por el revisor, y enviar nuevamente una versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación.

Atentamente

Dra. Itzia María Cazares Palacios
Presidenta del Comité



Para la validación de este documento, informe el siguiente código en la sección Validador de documentos del sitio web del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud: «m_2w}su/d»

<https://sites.google.com/view/comiteci-icsa/validador-de-documentos>



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4306
investigacion_icsa@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Imágenes “Aplicación de instrumento”



Figura No 1. Se aportó material para realizar lavado de manos (jabón y toallas de un solo uso)

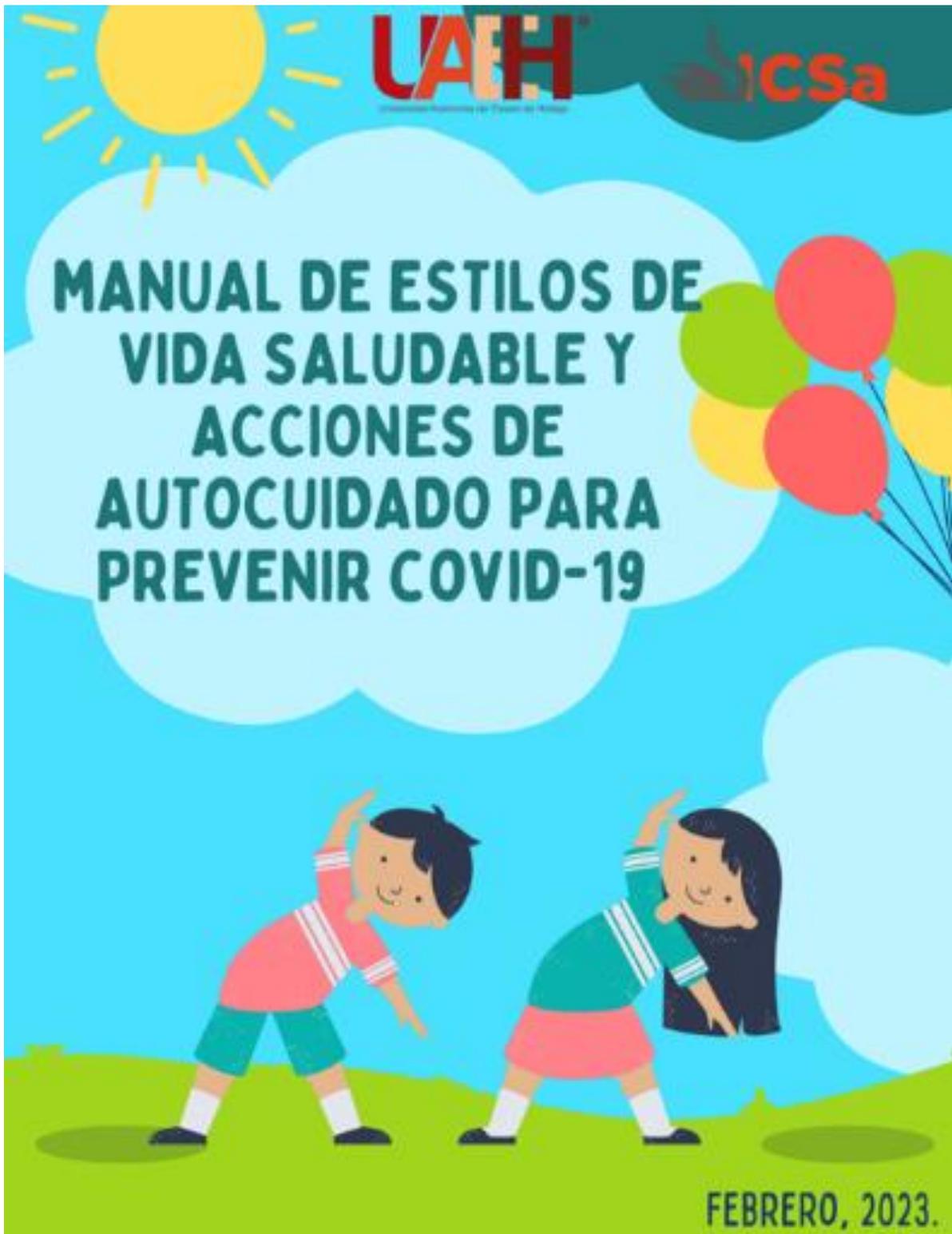


Figura No 2. Evaluación de lavado de manos mediante lista de cotejo.



Figura No 3. Evaluación de lavado de manos y uso de cubrebocas mediante lista de cotejo.

Anexo "G" Portada del manual



Anexo “H” Índice del manual



ÍNDICE



Introducción.....	2
Objetivos.....	3
Justificación.....	5
Niños y niñas.....	6
Actividad física.....	8
Alimentación.....	11
Autocuidado.....	16
Medidas de seguridad e higiene...	21
Docentes.....	28
La escuela, segundo hogar.....	30
Prevención de accidentes.....	31
Medidas de seguridad e higiene....	34
Entorno saludable.....	38
Padres de familia.....	40
Prevención de enfermedades hereditarias.....	42
Factores psicológicos.....	46
Medidas de seguridad e higiene....	50
Espacio seguro.....	51
Referencias bibliográficas.....	52

