

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

---

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ALIMENTACIÓN EN LA ESCUELA  
PRIMARIA “DANIEL COSÍO VILLEGAS” TURNO MATUTINO EN TLÁHUAC - CDMX

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

**ROCÍO GILES SALAZAR**

DIRECTOR DE TESIS

DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO

CDMX- JUNIO, 2019

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**A MIS PADRES y ABUELO:**

Que me brindaron su apoyo consejos y en los momentos más difíciles me alentaron a seguir adelante, anhelando que siempre me preparara para enfrentarme a la vida, hoy se ven culminados nuestros esfuerzos y mis deseos, iniciándose así una etapa en mi vida en la que siempre estarán en mi corazón.

Por ello a Dios y a ustedes gracias.

**A MI HERMANA:**

Por darme su apoyo, tiempo y comprensión

**A MI HIJO:**

Que ahora es alguien importante en mi vida y doy gracias a dios por que está a mi lado, juntos saldremos adelante hoy y siempre sin mirar atrás.

**A MI DIRECTOR:**

**DR. OSWALTH MANUEL BASURTO BRAVO**

**POR SU APOYO Y ORIENTACIÓN EN EL  
DESARROLLO DE ESTE TRABAJO**

**A MIS LECTORES:**

**Quiero expresar mi agradecimiento a los lectores de tesis, a quienes considero mis más apreciables profesores. Cada uno, desde su área de estudio, ha contribuido de manera determinante tanto en la elaboración de esta investigación como en mi formación académica.**

**Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez**

**Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez**

**M.C. Marco Antonio Trejo Velázquez**

## Contenido

1.- Introducción .....	2
2.- Justificación .....	6
3.-Descripción del problema .....	9
4.-Pregunta de investigación.....	9
5.-Objetivo general.....	9
6.-Objetivo específico.....	9
CAPITULO I .....	10
I.1.- Alimentación infantil.....	10
CAPITULO II .....	24
II.1.- Antecedentes de Promoción de la Salud .....	24
CAPITULO III .....	38
III.1.- Metodología.....	38
<i>III.1.1.- Materiales de apoyo</i> .....	40
<i>III.1.2.- Guion de entrevista</i> .....	41
<i>III.1.3.- Objetivos de la entrevista</i> .....	44
<i>III.1.4.- Cronograma de actividades</i> .....	44
CAPITULO IV .....	47
IV.1.- Mi experiencia .....	47
IV.2.- Hábitos alimenticios de los niños en la escuela, qué consumen .....	50
IV.3.- Patrones familiares de alimentación: los niños comen solos o acompañados .....	53
IV.4.- Hay horarios fijos o no, quién prepara los alimentos; cuándo consumen verduras, las conocen, frutas, carne(s), leche, huevo, etc. ....	55
IV.5.- Acceso a los alimentos vinculado a las cuestiones laborales y a la economía .....	57
IV.6.- Resultados observados de las actividades de los niños resultados de su alimentación .....	60
IV.7.- ¿Qué piensas de ello? Conclusiones PS, Alimentación saludable .....	62
Bibliografía .....	68

## **1.- Introducción**

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo identificar las diferencias en los estilos de vida de los estudiantes de la primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino, ubicado en la colonia Zapotitla, de 9 a 12 años de edad, tanto en casa como en la escuela y cómo se reflejan estos estilos de vida en su alimentación. La importancia de esta investigación en este tema, viéndolo desde los países en vías de desarrollo, se observa que hay modelos de salud, que se caracterizan fundamentalmente por centrarse en los establecimientos de salud, priorizando el tratamiento de la enfermedad y su recuperación. Sin embargo, es preciso interpretar a la salud como un concepto más amplio, donde no solo es curar o tratar la enfermedad, sino enfocar otros aspectos: sociales, culturales, económicos etc. Proponer un modelo paradigmático, donde las acciones de salud se orienten y empoderen para mejorar la calidad de vida de las personas y de su medio ambiente. En este trabajo de investigación resaltaré la promoción de la salud y sus determinantes, como el campo conceptual, metodológico e instrumental, así como habilidades para poder vincular estilos de vida y hábitos alimenticios para la población estudiantil.

La formación de hábitos alimenticios saludables debe comenzar desde los primeros años de edad, ya que los hábitos situados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de toda la vida. El rol de los padres y representantes de los niños y niñas en el impulso de hábitos saludables es fundamental, como también ir incorporando cada día en su dieta alimentos acordes a su edad. Por lo tanto, estos niños de nivel primaria requieren de mayor atención; esto hace necesaria la planificación y ejecución de planes y proyectos que pongan en marcha planes nutricionales que atiendan las características y necesidades propias de la población, en conjunto con padres de familia, profesores y la dirección que esté supervisando y velando por la salud de los alumnos. Según el nuevo patrón de

crecimiento infantil de la (OMS) 2006, los gobernantes deben proporcionar y garantizar la adquisición de alimentos y hábitos alimenticios de los niños y niñas en la etapa escolar (OMS, 2018).

Este trabajo lo realicé con niños de la Primaria Daniel Cosío Villegas, aplicando una entrevista semiestructurada de manera libre, y así profundizar en las características específicas con mayor flexibilidad en la obtención de información. Es fundamental mencionar que este estudio es con base y referencia a los acuerdos internacionales y tratados que existen para implementar acciones de promoción de la salud, de acuerdo la OMS; considerando que la alimentación son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales, y socioculturales, que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo.

Es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimenticios saludables. Sin embargo, para ello es prescindible considerar factores de tipo social y familiar, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimenticios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar, tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, así como la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños. La publicidad televisiva también ha contribuido a la modificación de sus hábitos alimenticios, debido a que representan un grupo de edad vulnerable, fácil de manejar y manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos rápidos e instantáneos, ya que éstos no son saludables para su salud y pueden desenlazar enfermedades crónicas degenerativas en un futuro o estar presentes ya.

Más adelante se consideraron los hábitos alimenticios y su comportamiento en el transcurso del horario escolar, turno matutino y la convivencia con otros niños y profesores de la escuela, juegan un papel y rol fundamental en sus hábitos alimenticios, por lo que se debe implementar programas nutricionales. Sin embargo, para que estos programas logren modificar las conductas alimenticias no saludables, se requiere una herramienta capaz de lograr dicho objetivo. Lo que propongo en un futuro es educación para la salud, en donde la colaboración entre los profesionales de este campo, los profesores, los padres de familia y autoridades sanitarias crean una estrategia o programa para promover hábitos alimenticios, y a su vez estilos de vida saludables, que perduren hasta su etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas en un futuro.

Resumiendo, en este trabajo se observó brevemente el rol que tienen los padres y la importancia de la labor de educación alimentaria, no sólo en el desayuno, sino en las cinco comidas que deben realizarse a diario como: desayuno, a medio día, en este caso, sería lo que comen a la hora del recreo en la escuela, comida, merienda y cena. Tanto en la familia como en el entorno educativo deben implicarse hábitos de vida saludables. Ayudando a que los niños tengan una alimentación sana, variada y equilibrada, adaptando el menú de la escuela como el resto de las comidas que se realizan en casa, como también dedicar más tiempo a realizar deporte y ver menos televisión y videojuegos, que solo hace a los niños más sedentarios, que a su vez va ligado a los malos hábitos de alimentación.

Resalto la importancia de la educación para la salud como herramienta preventiva y promocional en el cambio de conductas relacionadas con la adopción de hábitos alimentarios saludables, que los programas que se aplican como los del DIF- Desayunos escolares, las cooperativas escolares y otras tengan como objetivo el buscar el trabajo conjunto con padres de familia y los profesores, para lograr modificar conductas no saludables y lograr estilos de vida saludables para estos niños de nivel primaria.

Es importante que, en un periodo no muy largo, se cree un proyecto, esto con la finalidad de educar a los niños con la ayuda de sus padres, para comprender la importancia que tiene una buena alimentación durante la edad escolar, dándole prioridad a los niños de 6 a 12 años, ya que esto contribuye a un buen rendimiento y un adecuado desarrollo de todas sus etapas de vida.

Propongo la realización de talleres donde, junto con la participación de los padres de familia, profesores y dirección de la escuela, se cuente con la accesibilidad para lograr la planificación y ejecución de talleres, donde se sensibilicen en el tema de cómo alimentarse bien, él porqué es importante tener en cuenta el valor de una buena alimentación y hábitos alimenticios desde la casa y escuela. Tomando en cuenta que son dos lugares en donde se pueden adquirir diferentes hábitos de alimentación.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: en el Capítulo I, primero tomaré en cuenta la alimentación infantil, en base al instrumento de rendición de cuentas y planeación, que permite el análisis de los principales indicadores de impacto desde un punto de vista imparcial y académico de ENSANUT más actuales, acceso a la alimentación y nutrición infantil. Para saber los resultados estadísticos y tomar como referencia sus resultados. El capítulo II constituye a los antecedentes de promoción de la salud, bases teóricas, definición de términos. Lo que permite conocer de manera profunda el tema de la investigación y la mirada de promoción de la salud. El capítulo III es la metodología de la investigación en la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino, con 20 alumnos en total de 4° a 6° grado, el cual determina el nivel de investigación y el diseño de la investigación. El capítulo IV, experiencia durante la investigación y metodología aplicada para obtener más información de los alumnos de primaria de 9 a 12 años de edad, de sus hábitos alimenticios y cómo los llevan en su hogar y en su escuela. El capítulo V. de la entrevista aplicada a los alumnos, se concluye desde la promoción de la salud

**Palabras clave:** Alimentación en primarias, hábitos alimenticios, promoción de la Salud, determinantes de la salud y estilos de vida.

## 2.- Justificación

En la actualidad, en la mayoría de la población infantil en edad escolar, es visible el desarrollo de una serie de malos hábitos alimenticios: como el aumento en el consumo de comida chatarra y procesada, la influencia de medios televisivos, mientras que la comida casera y alimentos de origen natural, pareciera que están desapareciendo dentro de sus hábitos alimenticios, ahora en generaciones nuevas no toman en cuenta estos alimentos de origen natural, que bien podrían prevenir enfermedades. De acuerdo al concepto de promoción de la salud, las personas o población tienen que incrementar su control para mejorar su propia salud, que representa una estrategia de mediación entre ellas y su entorno, el trabajo social en salud para crear un futuro más saludable. Mencionado anteriormente, la propuesta de un taller para empoderar, así como también sensibilizar a los padres de familia, profesores y dirección a cargo de la escuela primaria, es importante en un futuro poder aplicarlo para poder darle seguimiento y obtener resultados favorables en donde lleven un patrón de comportamientos, que vayan poco a poco empoderando sus hábitos alimenticios, esto para prevenir enfermedades a futuro que alteren su salud.

En lo personal, me incliné por este tema, ya que cuando era niña yo asistí a esta escuela primaria y hasta la actualidad no he visto mejoras en la misma, posteriormente mi hermana también fue alumna, y la estrategia de la escuela o administración seguía igual, hoy en la actualidad me interesó hacer este tipo de análisis, para saber cuál era y es el motivo del porqué no cambiaban la alimentación en las cooperativas o por qué no se buscan estrategias, como vender alimentos más saludables, accesibles, que no tengan gran contenido de grasas.

Para analizar a corto plazo realice entrevista abierta a 20 alumnos de esa escuela primaria de 4°,5° y 6° año, obteniendo información nueva y objetiva para mi análisis. Apoyándome de artículos, revistas científicas, libros del área reconociendo la necesidad de fortalecer con mis conocimientos en la licenciatura como facilitadora de conocimiento científico, pero desde una mirada integral, basada en el respeto de saberes y/o experiencias de otros actores sociales.

El presente trabajo recepcional - tesis, se orienta en abordar el problema de hábitos alimenticios e inseguridad alimentaria en escolares y en casa, que residen en una colonia urbana de la ciudad de México, delegación Tláhuac. Se Considera que la seguridad alimentaria en estos niños, entendida como el cumplimiento de su derecho a una alimentación saludable y culturalmente aceptable, podría ser alcanzada mediante estrategias, que incluyan la detección de la población en riesgo de inseguridad alimentaria, el fomento de la participación intersectorial y la educación alimentaria de la comunidad educativa.

*Según la OMS, Establecer mecanismos intersectoriales (competencia y responsabilidad) así también una coordinación y fortalecer la capacidad de la autoridad nacional de salud para ejecutar con éxito políticas que aborden los determinantes de la salud como la (alimentación, educación) Fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para influenciar en las legislaciones, reglamentaciones e intervenciones (OMS, 2018)*

Así, se pretende responder a la necesidad de promover desde edades tempranas el conocimiento sobre estilos de vida saludable, sensibilizando a la comunidad educativa sobre los beneficios de una alimentación saludable. Se parte por reconocer la problemática de la inseguridad alimentaria en la infancia como un tema de interés a futuro.

La comunidad escolar (por su impacto directo en el rendimiento escolar, el ausentismo, la familia, en particular en ámbitos de vulnerabilidad social). La edad escolar es clave en la historia de niños y niñas. La escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y habilidades, que les permitan tomar decisiones saludables para cuidar de sí mismos y de los demás.

Dado que es en la infancia donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada individuo, se ha postulado que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones educativas para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables desde la niñez, más positivos y duraderos serán sus efectos. Se reconoce en consecuencia que, para encaminar intervenciones acordes a las necesidades de salud y alimentación de los niños, se requiere, en primera instancia, la realización de una aproximación diagnóstica de su situación alimentario-nutricional, que incluya tanto la valoración de datos antropométricos como alimentarios. Esto constituye una base para explorar las relaciones entre estado nutricional y hábitos alimentarios, así como para orientar futuras intervenciones de educación alimentaria-nutricional acordes a las realidades locales.

### **3.-Descripción del problema**

Siendo la obesidad un problema de salud en la CDMX, es importante conocer los hábitos alimenticios de los estudiantes de primaria de 9 a 12 años y encontrar la forma en la que la PS puede intervenir para evitar este flagelo.

### **4.-Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los estudiantes de primaria de 9 a 12 años de edad, en el ámbito familiar, el ámbito escolar, (oferta de alimentos, educación alimentaria) se producen condiciones y significados que determinan los hábitos alimenticios de los niños de la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino?

### **5.-Objetivo general**

Analizar y comparar desde la promoción de la salud, los hábitos de alimentación en el hogar y en la escuela de los niños de 9 a 12 años de la Primaria Daniel Cosío Villegas, y si estos hábitos cumplen con los estándares nutricionales nacionales.

### **6.-Objetivo específico**

Caracterizar los hábitos alimenticios de los niños en el hogar y en la escuela, a través de entrevistas semiestructuradas con niños de 9 a 12 años.

Analizar los hábitos alimenticios con respecto a los estándares nutricionales.

Discutir el papel que juegan los hábitos alimenticios en el desarrollo de los estudiantes y la importancia de llevar a cabo la PS con esta población.

## **CAPITULO I**

### **I.1.- Alimentación infantil**

En la encuesta Nacional de salud (ENSANUT), es un proyecto del Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaria de Salud Federal, que permite conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de los diversos grupos que forman la población. Tomaré como referencia estas encuestas, que son diseñadas y que nos dan información de cada seis años, a partir del 2006 – 2012, la cual nos da continuidad al reporte en la encuesta 2006 y así contrastar avances y resultados del 2012 como 2016. La ENSANUT se alarmó por los resultados del 2006, al observar el incremento en el número de niños con sobrepeso y obesidad, además de la aparición de enfermedades relacionadas con la alimentación y nutrición, para que en el 2012 dieran seguimiento, e identificar oportunamente el estado de salud y nutrición de la población y reforzar o ajustar las acciones necesarias para frenarlos.

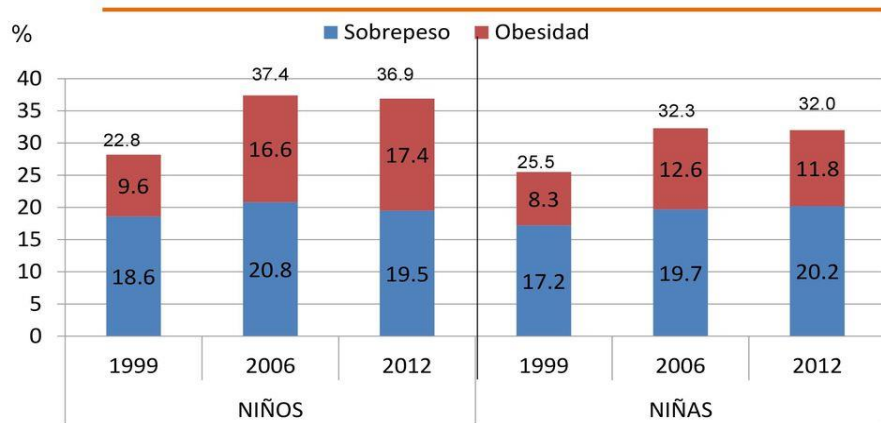
Para ello la ENSANUT realiza una serie de preguntas sobre el estado de salud y nutrición, como consumo de alimentos y bebidas, enfermedades de larga duración, actividad física, servicios de salud y programas sociales de ayuda alimentaria a los que se tiene acceso, entre otras. Por ejemplo, el aspecto, el empoderamiento ciudadano y el conocimiento del derecho a la salud por los ciudadanos, reforzar estrategias de comunicación y difusión, para un cambio en las ideas o en la conducta hacia la prevención (Nutrición, 2012)

En México, el sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones se encuentran entre los problemas de salud pública más importantes. La encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) señala que el 12.7% de niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica (baja talla y bajo peso) y que 1.2 millones presenta anemia crónica, señalando un importante número de niños que ingresan al hospital por causas asociadas a deficiencias nutricionales. También menciona la ENSANUT, y alerta el riesgo en el que se encuentran más de 4 millones de niños de entre los 5 y los 11 años, pues la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en uno de cada cuatro niños (26%), mientras que uno de cada tres adolescentes la padecen (31%), se revela también que el sobrepeso y la obesidad han seguido aumentando en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos.

Conceptualizando el sobrepeso y la obesidad, están relacionados con muchos factores, pero de acuerdo a la encuesta de ENSANUT, se ha comprobado que están más asociados a los hábitos alimenticios y al estilo de vida de cada persona que el factor hereditario, aunque estos hábitos generalmente se aprenden en el ambiente familiar, son modificables, ya que se asocian con la preferencia por una dieta compuesta de alimentos con alto contenido calórico, poco variada en lo que corresponde a la combinación de diferentes grupos de alimentos y caracterizada por un alto contenido de grasas, azúcares y harinas refinadas. Un segundo hábito asociado a la obesidad es la falta de actividad física y sedentarismo (ENSANUT , 2012)

- ENSANUT 2012 nos muestra que la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad fue de 34.4%.
- Sobrepeso 19.8% y obesidad 14.6%
- Estas cifras representan alrededor de 5,664,870 niños con sobrepeso y obesidad
- En 1999 fue del 26% y en 2006 de 34.8%

### Prevalencia\* de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad (1999 a 2012). México. ENSANUT 2012

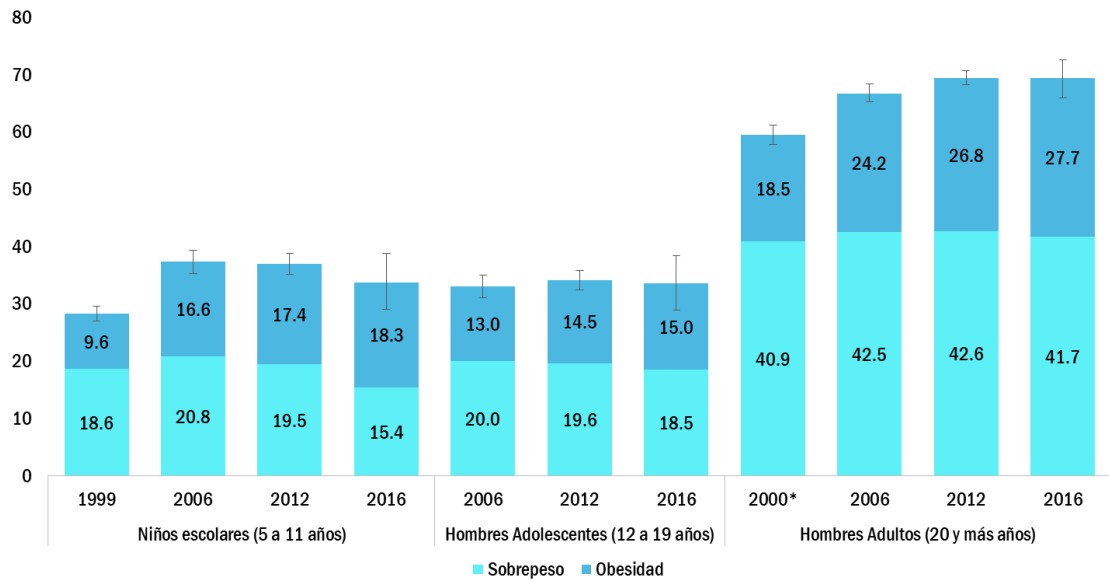


\*Puntaje Z del Índice de Masa Corporal para la edad. Normas de crecimiento OMS-2007

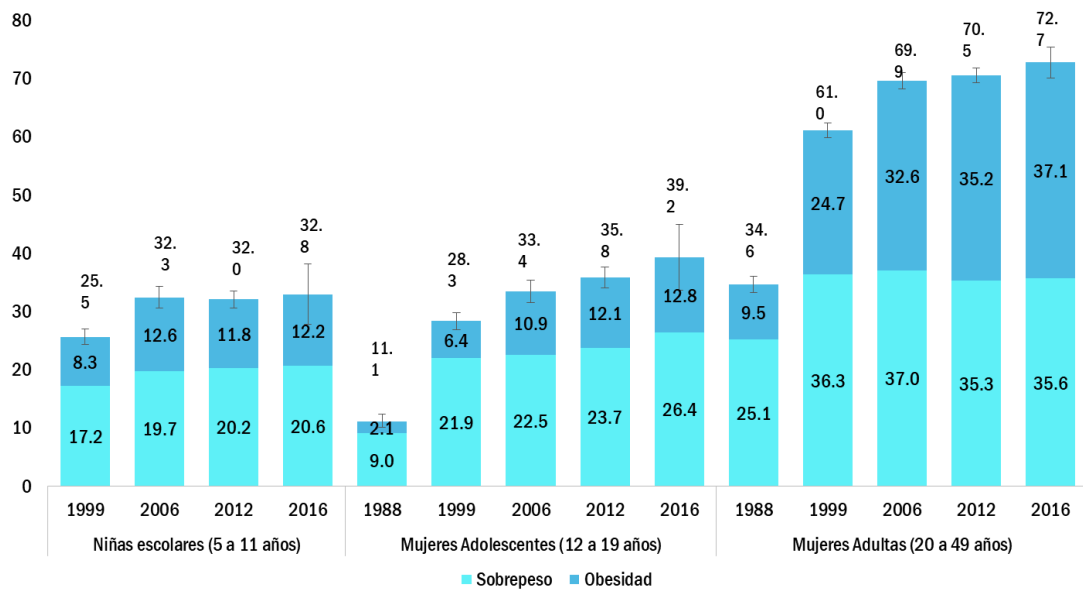


Cabe resaltar en los resultados, según ENSANUT-2016, el estado de nutrición, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad disminuyó de 34.4% en 2012 a 33.2% en 2016, una reducción de 1.2 puntos porcentuales; sin embargo, la diferencia no fue estadística significativa. La prevalencia de sobrepeso (20.6%) y de obesidad (12.2%) en niñas en 2016 fue muy similar a las observadas en 2012 (sobrepeso 20.2% y obesidad 11.8%). En niños hubo una reducción estadísticamente significativa de sobrepeso entre 2012 (19.5%) y 2016 (15.4%) que resultó estadísticamente significativa; mientras que las prevalencias de obesidad en 2012 (17.4%) y 2016 (18.6%) no fueron estadísticamente diferentes. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue mayor en localidades urbanas que en rurales (34.9% vs 29.0%) y las diferencias entre regiones no fueron estadísticamente significativas (ENSANUT , 2016).

### Datos de ENSANUT describe que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños se ha estabilizado



### La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas ha mostrado un aumento



Actualmente y, de acuerdo a mi encuesta en la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, turno Matutino, observé que los niños, niñas y adolescentes que son de 12 años de edad, tienen menor actividad física que la recomendada, hacen menos deporte y, además, dedican más tiempo a actividades sedentarias, como: ver televisión, jugar en la computadora o celulares, y otras actividades. Situación que se da principalmente en la población escolar en áreas urbanas.

En relación con el desarrollo integral de los escolares, en la Encuesta Nacional de Salud destaca que, si bien un rendimiento escolar está relacionado con diversos factores: los entornos familiares, sociales, ambientales y socioeconómicos, además de la cadencia de servicios médicos, programas alimentarios y orientación para prevenir y atender enfermedades futuras en los escolares, se deduce que los problemas de salud asociados con la alimentación y la nutrición, afectan la capacidad de aprendizaje de manera muy significativa (ENSANUT , 2012).

En los hábitos alimenticios de la familia incluyen factores como el lugar geográfico en donde viven (vegetación, clima, etc.), la disponibilidad de alimentos en la región y las diversas experiencias y costumbres que están presentes en cada comunidad, que van desde la manera en que se seleccionan y preparan los alimentos, hasta la forma en cómo se consumen. Los hábitos o tradiciones alimentarias frecuentemente se basan en conocimientos adquiridos por experiencia y costumbres que se aplican y transmiten de padres a hijos. Sin embargo, no se trata de comer cualquier alimento, si no de obtener una alimentación que proporcione los nutrientes necesarios que necesiten, de acuerdo a la edad para un crecimiento y desarrollo adecuado, como el estado de salud es importante, parte de sus estilos de vida y formación. La comida no sólo se usa para satisfacer la necesidad de alimentarse, sino otras conductas, que a través de ella se aprehenden normas y conductas sociales, mediante las cuales los individuos participan y se incorporan a la vida social, por lo tanto, la comida adquiere muchos significados, de acuerdo al contexto social en el que vivimos. La alimentación, como objeto de investigación, presenta diversos focos de atención,

uno de ellos es la economía, que se ha centrado como primordial para el consumo y compra de alimentos, por lo tanto, la adquisición de los alimentos se ve más restringida en zonas rurales, y el acceso a los productos alimentarios por la temporada salen del presupuesto económico de la familia.

Otro factor que se detecta dentro de la entrevista en los niños de primaria Daniel Cosío Villegas y que mencionan, es que sus padres tienen que trabajar y casi no están con ellos, porque en la actualidad existen pocas oportunidades de trabajo, esto se infiere en un factor limitante, por falta de empleos cercanos y de una jornada más de 8 horas, no pueden estar más tiempo con sus hijos y no cuentan con el tiempo de velar por una buena alimentación. Para ello, se consideran las fuentes de recursos de los hogares, los ingresos de las personas y los presupuestos familiares que permiten acceder a la canasta básica de alimentos, hoy en día podemos observar que hay menor interés a los factores de desigualdad asociados a la distribución y el acceso a los recursos que viven las sociedades, las cuales faltan en las oportunidades para obtener alimentos suficientes y necesarios (Jasson Martínez & Villezca Becerra, 2005)

*Al hablar de alimentación implica referirnos a la nutrición, según la Organización Mundial de la Salud, "La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la salud" (OMS, 2017).*

De acuerdo a la promoción de la salud, trata de empoderar y facilitar las decisiones de la población, de tal forma que la decisión correcta sea la más fácil de tomar y llevar a la práctica. Para ello, la comunidad pone a disposición los medios y promueven las situaciones que estén más acordes con los estilos de vida deseables y su alimentación. Se aboga por el empoderamiento (EP), es decir,

la capacidad de la persona para enfrentarse a un problema y buscar el mejor camino para resolver.

*El termino empoderamiento se refiere, en su sentido más general, a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas (Beltrán Rodríguez, 2009).*

Los hábitos alimenticios, de acuerdo a la diferente mirada de los autores ya citados, se ve influenciada por consideraciones de importancia, como es el desarrollo de las personas, género y cultura, las creencias sobre los alimentos, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, la publicidad, lo anterior hace reflexionar sobre la relación íntima que puede existir entre el proceso de la alimentación y la nutrición en el cuerpo de una persona y, como resultado, siempre de la mano el estado de salud de las personas. (Beltrán Rodríguez, 2009)

Aunque el contenido nutricional de los alimentos es una consideración importante en la planificación, en las preferencias de un individuo y los hábitos alimentarios son, a menudo, un factor importante que afecta la ingesta real de alimentos, y que deben de ser considerados al momento de recomendar o sugerir una forma de alimentación con un especialista. Cada vez es más necesario considerar los diversos aspectos culturales, sociales, psicológicos, emocionales etc... que sean reflexionados al consumo de alimentos sanos.

*La expresión de la cultura alimentaria de un grupo, está basada en un conjunto de alimentos disponibles en el mercado, un poder adquisitivo que permita su compra, y unas representaciones, creencias, conocimientos, símbolos y tradiciones.*

*La conducta alimentaria: elementos de influencia, estructura social, disponibilidad de alimentos (desde la producción al consumo), creencias, tradiciones, modas, educación nutricional (Salazar Delgado)*

Muchas personas adquieren creencias acerca de la comida a través de medios de difusión, como la televisión, las revistas, y otros medios de comunicación. Es decir, si se toma en cuenta que la publicidad abarca más allá de los elementos que se enlistan, y qué implicaciones tiene en su hogar y escuela como:

- Imágenes diseñadas para llegar al público infantil ( desde publicidad en diversos medios hasta empaques de los productos y promociones)
- La transmisión en espacios, medios y horarios de audiencia infantil (incluye la publicidad en la calle, escuelas, lugares de diversión infantil, e internet pasando por medios impresos entre otros)
- La promoción de productos con alto contenido de azúcares, grasas y sal (incluye desde yogures, refrescos, pastelitos, dulces y botanas entre muchos otros)

Las otras vías para difundir esta publicidad y promoción incluyen:

- Publicidad en la televisión, la radio, tiendas, supermercados y los medios impresos ( incluida la publicidad en exteriores)

- Sitios web patrocinados por las empresas, anuncios en internet, publicidad de redes sociales y juegos de internet
- Inserción de anuncios de los productos y otras formas de promoción en películas, videos y videojuegos
- Personajes animados, en celebraciones de cumpleaños...etc

Este tipo de publicidad altera los estilos de vida y hábitos alimenticios de los niños de la escuela primaria, como en sus hogares, en la cual se analiza y observa.

Es difícil emitir un juicio escrito en relación a lo que puede ser una “buena alimentación o una buena comida o mal comida”, esto dependerá del enfoque y los elementos culturales, lo que debe de estar presente es que cada individuo tiene sus hábitos y educación, y más bien se debe considerar la existencia de variaciones de la ingesta y que éstas son aceptables bajo diferentes circunstancias. Lo que debe de ser “universalmente aceptado” es que se debe de comer saludablemente para mantener el peso y poder tener una buena calidad de vida. La preferencia de alimentos probablemente difiere, tanto entre los individuos de una misma tradición cultural, como lo hacen generalmente entre las culturas (Salazar Delgado).

Las comidas de novedad, que implican las prácticas tradicionales de alimentos, son relativamente comunes. En algunas ocasiones las comidas de moda pueden ser consumidas por las personas, con la finalidad de entrar al grupo social, que se ve en la comunidad y medios de comunicación, revistas, etc..., inculcando y proyectando a lo largo de sus estilos de vida a los niños esa misma visión y esa transformación de adaptarse a la sociedad sólo porque es moda. Por lo tanto, esto arrastra a familias porque son el núcleo, las que transmiten, pero también tiene un papel importante el tratar de adaptarse a las nuevas ideas

porque lo están viendo y estos patrones se ven influenciados en medios de comunicación, que para ellos es nuevo y ejemplar. La madre es la responsable de incorporar al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia. Este rol lo ejerce con la participación de un entorno familiar variable. Por ejemplo, en ambientes de bajos recursos, es frecuente que la familia sea de tipo extendida, donde la madre vive de allegada en el hogar de los abuelos, junto a sus hijos y al padre de sus hijos. En esta situación la crianza del niño, que incluye su alimentación, es compartida con la abuela o asumida directamente por ésta.



Ilustración 1 GUÍA PARA REFORZAR LA ORIENTACIÓN ALIMENTARIA BASADA EN LA

Ilustración 2 NOM-043-SSA2-2005

La adopción de hábitos alimenticios saludables en los niños bajo la NOM-043-SSA2-2005, el plato del bien comer es resaltada para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual nos da los criterios y propósitos fundamentales para la orientación alimenticia, que es dirigida a la población, debido a que las altas estadísticas de obesidad, sobrepeso y desnutrición en México muestran una tendencia cada vez mayor al desarrollo de estos problemas médicos en todas las etapas de la vida de muchas personas, diferentes instituciones privadas y religiones.

En el comité de salud, se reunieron para discutir y proponer consensos en materia de orientación alimentaria a nivel nacional (Secretaría de Salud , 2005)

Como se menciona anteriormente, el plato de buen comer es una de las piezas importantes de las familias, porque es algo representativo, cultural, social y que, además es parte de la convivencia, educación, unión... La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2- promueve el mejoramiento del estado de nutrición de la población y previene los problemas de salud relacionados con la alimentación. (Secretaría de Salud , 2005) Hace recomendación de una alimentación completa: que contenga todos los nutrimentos, incluir en cada comida alimentos de los tres grupos del plato del buen comer; equilibrada y en donde los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí; Inocua, que el consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consume con moderación; que cubra las suficientes necesidades de todos los nutrimentos; variada, en la cual incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, ajustada a sus recursos económicos y canasta básica, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características

El plato del buen comer es un instrumento y herramienta que tiene el propósito de orientar, promover un estilo de vida saludable, para esto, el diseño en representación de un plato es muy ilustrativo, porque en la mayoría de las familias hay un plato y en ese plato se sirven los alimentos, haciendo una combinación y variación de ellos. Pero falta más información, orientación para poder ser una buena representación gráfica y poder obtener mejores resultados, tanto en su alimentación como en la formación de buenos hábitos alimenticios.

En cuanto a su diseño está muy bien estructurada, pero falta cómo armar platillos bien proporcionados, las raciones, las temporadas que las pueden adquirir en precios más bajos y de acuerdo a la temporada para poder adquirirlas, la cantidad, las veces que pueden consumir cada alimento de acuerdo a las edades y etapas de desarrollo de cada individuo, a mi parecer es lo que falta implementar o agregar más detalladamente estas observaciones.

De acuerdo a las estadísticas de nuestro país, según la OMS, muestran una tendencia cada vez mayor al desarrollo de problemas de desnutrición, de sobrepeso u obesidad en todas las etapas de la vida de muchas personas. Tomando en cuenta la función nutritiva, la alimentación tiene un papel social en la familia, ya que en nuestra sociedad los momentos de las comidas son una oportunidad para platicar, estar juntos y lograr una mayor integración familiar, un ejemplo es cuando hay o se celebra un festejo, pues forma parte de un vínculo. En cuanto a la promoción de la salud en materia alimentaria, se dan criterios para brindar orientación y procesos que permitan fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo, mediante actividades de participación social, educación y comunicación.

Hoy en día, el convencimiento de los niños hacia sus padres para comprar alimentos pocos saludables es más grande, de acuerdo a los investigadores en el marketing infantil, donde ejercen una influencia en los niños y, a su vez, los niños ejercen ese poder de convencimiento sobre sus padres, esta es una de las principales razones, según los investigadores, por las que los niños representan una inclinación muy importante para las empresas, porque son grandes compradores y el dinero lo obtienen de sus padres o familiares, también lo reciben como premio por su buen comportamiento en la escuela o logros académicos etc.

Las empresas usan una diversidad de formas atractivas y visuales para llevar a los consumidores infantiles al consumo, usan herramientas como el internet, la televisión, los anuncios en las calles, los colores llamativos, como los que utiliza, Mc Donalds, Burger King, Bimbo etc. Esto es por parte de las empresas, la manera moderna o "cool", así como también es parte de la integración social las comidas modernas y bebidas, llamando lealtad a la marca, ya que los niños, desde la edad de 2 años, pueden ya reconocer una marca a través de su visión, como los colores e imágenes; y de otras formas más (Gochez, 2017).

También mencionan que los niños de 9 a 12 años de edad, que no se consideran a sí mismos como niños, pero tampoco son adolescentes aun, aunque quieren ser tratados y verse como tales. Con esta vulnerabilidad de los niños, las empresas contratan buenos publicistas y diseñadores gráficos, para investigar cuales son las tendencias o lo que está de moda en el momento, como las clásicas páginas en internet, que primero empiezan como un grupo o club chef en Facebook, este mercado es tan importante y rentable, que incluso existen agencias de marketing dedicadas enteramente a mercadear productos para niños. Se especializan en elaboración de anuncios dirigidos a niños: el tiempo que el niño pasa frente al televisor es el tiempo que se le resta a actividades importantes, tales como la lectura, el trabajo escolar, el juego, la interacción con la familia y el desarrollo social. Los niños también pueden aprender cosas en la televisión que son inapropiadas o incorrectas. Muchas veces no saben diferenciar entre la fantasía presentada en la televisión y la realidad. Están bajo la influencia de miles de anuncios comerciales que ven al año, muchos de los cuales son de bebidas alcohólicas, comidas de preparación rápida y juguetes (Gochez, 2017).

Desde hace muchos años, la publicidad tiene como objetivo estimular el deseo y la necesidad de consumir, y los niños y jóvenes representan una importante cuota de mercado. Crea unos estereotipos con los que, consumir un producto, se convierte en necesidad. La influencia de la publicidad en los niños es muy fuerte, y puede considerarse como un instrumento peligroso, ya que crea apetencias y necesidades que no se corresponden con la edad del niño o del adolescente, y que en la mayoría de los casos no podrá satisfacer.

Las técnicas publicitarias abusan de las limitadas capacidades de análisis y racionalidad del niño y su natural credibilidad, por lo que necesitan del consejo y la explicación de sus padres. Los niños no deberían ser objeto ni sujeto de publicidad y mucho menos convertirse en víctimas de una publicidad engañosa. (Román & Quintana , 2010)

Diferentes estudios indican que la prevalencia de obesidad está directamente relacionada con el aumento del tiempo destinado a ver televisión, en niños y adolescentes de 6 a 17 años. Esto se debe a que, ver televisión, representa una actividad pasiva y que muchos telespectadores consumen diversos productos ricos en calorías mientras ven la televisión. La publicidad también influye de forma importante. De los miles de anuncios que ven los niños al año en televisión, dos terceras partes son sobre alimentos con elevado contenido en calorías, grasas, colesterol, azúcar y sal, como bollería, gomitas o ciertos refrescos. Se ha demostrado que por cada hora de incremento de visión de la TV, aumenta la prevalencia de obesidad, tanto en niños como en adultos; convirtiéndose el hecho de ver televisión en un buen predictor de obesidad. (Román & Quintana , 2010)

## CAPITULO II

### II.1.- Antecedentes de Promoción de la Salud



Ilustración 2. Línea del tiempo de las Conferencias de Promoción de la Salud.3 OMS

En la línea estratégica de promoción de la salud hay 9º conferencias Mundiales de promoción de la salud: desde Ottawa hasta Helsinki y sólo puntualizaré algunas conferencias relacionadas a mi tema de investigación, donde dan propuestas de pensamiento, ejecutan y dan un cambio para adoptar hábitos de vida saludables que permitan un mejoramiento y conservación de un estado óptimo de salud alimenticia.

En 1986, la Carta de Ottawa permitió que 112 participantes procedentes de 38 países adoptaran medidas con el enfoque de la salud, orientando tanto a las causas generales como particulares, que propician un incremento en salud, enunciando que las condiciones y requisitos para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, recursos sustentables, la justicia social y la equidad, resaltando que los individuos o las comunidades pueden tener una mejor calidad de vida si se modifica el modo y las

condiciones que las potencializan. En concreto, la carta de Ottawa define el concepto de Promoción de la Salud y se refiere a que es una responsabilidad que involucra, además del sector, a otros organismos e instituciones y que, para lograrlo, se requiere la construcción de políticas públicas sanas en diferentes ámbitos, pero sobre todo el compromiso a favor de la promoción de la salud de quienes la promueven.

*“La promoción de la salud (PS) consiste en promocionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”*

( Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud , 1986)

Este documento, como los que le preceden, subraya la importancia de incrementar oportunidades, a fin de que las personas puedan tomar decisiones que mejoren e incrementen su salud mediante acciones.

De acuerdo a la carta de Ottawa para la promoción de la salud, considera los estilos de vida saludables como una estrategia global, que hace parte de una tendencia, esto fue publicado en el año 2004 y se generó por una declaración de la organización mundial de salud, para la mejora de factores de riesgo como la alimentación poco saludable, tomando en cuenta los componentes importantes de intervención para promover la salud. Esta la tomaré como ejemplo en mi trabajo de investigación: la salud de acuerdo a sus hábitos, como las escuelas de enseñanza, que son diferentes, hay muy pocos programas que den una orientación a una alimentación sana, y los que hay no están al 100% desempeñando sus estrategias, objetivos y mucho menos resultados que benefician a la población estudiantil, por ejemplo, en el recreo se observa que las cooperativas tienen diferentes productos y manera de vender a los niños, además

de su propia estrategia de convencimiento e, involuntariamente, aplican psicología para llamar la atención a sus productos, el tiempo que los padres de familia dedican a sus hijos es muy poco, por lo tanto, no tienen una orientación alimentaria para ellos, porque tienen que trabajar para llevar un sustento económico a la familia, estos puntos, como otros más, forman parte de una salud para cada individuo, también los cuidados que uno se va formando a sí mismo, de la capacidad de tomar decisiones y llevar un control de su vida propia. Puedo deducir, de acuerdo a la carta de Ottawa, que se pueden promover los estilos de vida saludables desde el hogar, escuela, la sociedad en la que se rodean, los lugares de trabajo, entre otros más, como se menciona al principio.

En la década de 1970 existía un panorama económico y político crítico, pues el mundo estaba en plena guerra fría, además de democracias poco estables y dictaduras militares, encontrándose la salud con una orientación centralista y deficiente. A pesar de esto, existían esfuerzos gubernamentales para permitir un mayor acceso a la salud, teniéndose como antecedente directo de la conferencia de Alma-Ata a la III Reunión Especial de Ministro de Salud, convocada en Chile en el año 1972, donde se comprenden las deficiencias e inequidades de los servicios de salud. A partir de 1972 nace la idea de lo que sería la Atención Primaria de Salud, como una estrategia para permitir el mayor acceso posible a toda la población. La declaración de Alma-Ata posee un total de diez puntos no vinculantes para los estados miembros, en los cuales se busca dar la base para la construcción de un nuevo sistema de salud, que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud. (Atención Primaria de Salud, 1978)

Los diez puntos de la declaración son:

**Definición de Salud:**

La Conferencia reafirma tajantemente la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y, convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud.

**Equidad:**

La existencia de una gran desigualdad en la calidad de la salud de las personas, entre países desarrollados y subdesarrollados, así como a lo interno de los mismos países, es política, social y económicamente inaceptable y es, por lo tanto, una preocupación común de todos los países y no solamente de los países en vías de desarrollo.

**Salud como un asunto socioeconómico:**

Es de importancia básica para el logro cabal del libre acceso a la salud y de la reducción de la brecha existente entre el nivel de salud de los países en vías de desarrollo y de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud es esencial para un desarrollo económico y social sustentable, contribuyendo además a mejorar la calidad de vida, la reducción de la violencia y la obtención de la paz mundial.

**El acercamiento al derecho de la salud:**

Los individuos de una sociedad poseen el derecho y el deber de participar, tanto colectiva como individualmente, en el planeamiento e implementación del cuidado de la salud en sus comunidades

**Responsabilidad Gubernamental:**

Los entes gubernamentales tienen una responsabilidad para garantizar el cuidado de la salud de sus individuos, la cual sólo puede ser obtenida mediante la disposición de medidas sociales y salud adecuada a las necesidades de los pueblos. El objetivo principal de los distintos gobiernos, las organizaciones internacionales y la comunidad internacional en las décadas posteriores a la declaración, debió ser alcanzar para el año 2000 un estado de salud que permitiera a las personas tener una vida económica y socialmente productiva, siendo la APS, la clave para conseguir esta meta de desarrollo dentro del espíritu de la justicia social.

**Definición de atención Primaria de salud:**

La atención primaria de Salud (APS), según Alma Ata, es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país, para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo (Atención Primaria de Salud, 1978)

**Componentes de atención Primaria de Salud:**

Para la atención correcta de los principales problemas de salud, la atención primaria debe prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y, por consiguiente:

- **incluye:**
  - La educación acerca de los problemas de salud y los métodos de cómo prevenirlos y controlarlos.
  - La promoción del suministro de alimentos y la nutrición apropiada.
  - El desarrollo de una adecuada fuente de agua potable y de salubridad básica.

- El cuidado maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar.
  - La vacunación en contra de las más importantes enfermedades infecciosas.
  - La prevención y control de enfermedades endémicas locales.
  - El tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.
  - Proporcionar los medicamentos esenciales.
- 
- **Implica**, en adición al sector salud, todos los sectores relacionados a los aspectos del desarrollo de los países y las comunidades, en particular los sectores de agricultura, cría de animales, alimentación, industria, educación, vivienda, trabajos públicos, comunicaciones y otros; demandando los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
  - **Requiere** y promueve el máximo de autoestima social e individual, y la participación en la planeación, organización, operación y control de la atención primaria de salud, haciendo un uso completo de los recursos locales y nacionales disponibles; para este fin se promocionará la adecuada educación y aumento de la participación ciudadana.
  - **Confía** en los niveles locales y los trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeros, parteros, médicos auxiliares y trabajadores comunitarios, unidos en un equipo bien entrenado técnica y socialmente para responder a las necesidades de la comunidad

Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para iniciar y sostener la atención primaria de salud, como parte de un amplio sistema nacional de salud y en coordinación con otros sectores. Para esto será necesario un ejercicio político que movilice los recursos del país y use los recursos externos de forma racional.

Todos los países deberían colaborar en el espíritu de sociedad y servicio para asegurar la atención primaria de salud para todas las personas del mundo, tomando en cuenta que el logro de la salud por persona en algún país beneficiará directamente a todos los demás países. En este contexto, a junta OMS/UNICEF informó que la atención primaria constituye una base sólida para el desarrollo futuro alrededor del mundo.

Un aceptable nivel de salud para todas las personas del mundo podía lograrse para el año 2000, si se extendía y mejoraba el uso de recursos a nivel mundial para la salud, en vez de ser utilizada en la adquisición de armamentos y en los conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarme podía y debía liberar recursos adicionales, que bien podían ser utilizados en la aceleración del desarrollo económico y social. La Conferencia pidió por acciones nacionales e internacionales urgentes para el desarrollo e implementación de la atención primaria de salud. Ella urgió a los gobiernos, OMS y UNICEF, y otras organizaciones internacionales, tanto agencias multilaterales como bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiamiento, todos los trabajadores de la salud y la comunidad internacional para apoyar a comités nacionales e internacionales de atención primaria, mediante la apertura de canales para el soporte técnico y financiero que fuera necesario, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia pidió a todos los antes mencionados, colaborar en la introducción, desarrollo y mantenimiento de la atención primaria de salud en concordancia con el espíritu y contenido de la Declaración ( Declaración de Yakarta , 1997)

Otras declaraciones y documentos que siguieron a la Carta de Ottawa en los que se destacan:

- Conferencia de Adelaida-Australia, 198. Tema: Políticas Públicas Saludables. La declaración de esta conferencia, definió la política saludable como: la que se dirige a crear un ambiente favorable para que la gente pueda disfrutar de una vida saludable y llamó la atención, sobre la necesidad de pedir cuentas a los que formulan las políticas públicas sobre su impacto en la salud
- Grupo de trabajo de la OMS, 1989. Tema: Promoción de la Salud en países en desarrollo. Dio origen al documento: un llamado para la Atención, en las que se recomendaron estrategias de acción social como el abogar por causas de salud pública, el fortalecimiento del soporte social a las comunidades pobres, y el empoderamiento de los grupos más postergados y marginados; todo ello para que se pudieran reactivar los procesos de desarrollo en los países más pobres, afectados por las crisis económicas de los 80s.
- Conferencia de Sundsval- Suecia, 1991. Tema: Ambientes favorables para la Salud. En sus conclusiones, destacó la interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones: físicas, culturales, económicas y políticas.
- Conferencia y Declaración de San Fe de Bogotá- Colombia, 1992, con la participación de todos los países de América Latina. Tema: Promoción de la Salud y Equidad. Reafirmó los principios de la PS de la Carta de Ottawa y enfatizó sobre la importancia de la solidaridad y la equidad como condiciones indispensables para la salud y el desarrollo de esta región.

- Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago, 1993. Tema: Promoción de la Salud del Caribe de habla inglesa. También reafirmó los principios y compromisos con la PS en esta subregión.
- Conferencia y declaración de Yakarta, 1997. Considerada como la segunda gran conferencia internacional sobre la PS después de Ottawa. Plateó las necesidades de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud en países de desarrollo. De igual modo, enfatizó sobre la movilización de sectores privados y la conformación de alianzas estratégicas.
- V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México, 2000. Tema: Hacia una mayor equidad. México, junio 6-9 de 2000. (en preparación). Estos documentos y numerosos artículos constituyen el equipo con que cuenta la salud pública actual, para jugar un papel más comprometido en los principios éticos de la vida en comunidad. Su desarrollo conceptual y metodológico ha sido un proceso de construcción difícil en los últimos años, estas líneas estratégicas de la PS son parte para poder tener herramientas para una mejor calidad de vida (Restrepo & Hernán , 2001)

## II.2.- Modelo de Promoción de la Salud

### Determinantes de la salud

A partir de la segunda mitad del siglo XX, con el desarrollo de la conceptualización de la salud, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Aparecieron varios modelos para intentar explicar los determinantes de la salud, entre los que destacan el modelo holístico de Laframboise (1973), el ecológico de Austin y Werner (1973) y el de bienestar de Travis (1977).

*Según la OMS el concepto de Determinante de la Salud es: la circunstancia en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas.*

Para mi trabajo de investigación de tesis tomo como referencia y orientación teórica citaré el esquema de Laframboise, que fue desarrollado por Marc Lalonde, ex ministro de Sanidad Canadiense (Laframboise, 1973-1974)

El citado informe afirma que un gran número de muertes prematuras y de incapacidades, ocurridas en su país, podrían ser prevenidas. Es importante destacar los determinantes sociales de la salud, porque son los que directamente afectan a la población directamente en la salud, permiten predecir el estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los componentes relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de la misma. Está ampliamente demostrado que los factores sociales, como la educación, la situación laboral, el nivel de ingresos, el sexo y el origen étnico, tienen una clara influencia en la salud de una persona.

En todos los países, ya sean de ingresos bajos, medios o altos, existen grandes diferencias en cuanto al estado de salud entre los distintos grupos sociales. Cuanto más bajo es el nivel socioeconómico de una persona, mayor es el riesgo de mala salud.

*Las inequidades sanitarias son diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población. Esas inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para las personas como para las sociedades (OMS, 2017)*

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como determinantes. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes.

En el informe, Lalonde formula en 1974 con Canadá, donde la promoción de la salud surge como estrategia para la aplicación del campo de la salud, de este modo, se propuso un mapa, donde el objeto de estudio se clasifica en cuatro grupos, que explican el fenómeno salud/enfermedad, en primer lugar, el ambiente, en segundo lugar el estilo de vida, la biología humana y la organización de los servicios de salud, en tercer y cuarto lugar, respectivamente. Aunque el énfasis del informe de Lalonde se enfoca únicamente en los estilos de vida.

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes.

- Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios).
- Biología Humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
- Medio Ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- Sistema de cuidados de salud. Mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, lista de espera excesiva, burocratización de la asistencia (Laframboise, 1973-1974)

Más adelante, en la conferencia celebrada del 10 al 12 de mayo de 1999, en Bethesda (Maryland) Tarlov, se describió un esquema de determinantes de salud, que clasificó los determinantes de la salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general. La atención sanitaria no se contempla como determinante de salud, sino como estrategia reparadora (Eliécer Andrade, 2008)

- Determinantes biológicos, físicos y químicos
- Determinantes de estilos de vida
- Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales, etc.
- Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.
- Determinante de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales.

Es importante destacar que los factores determinantes de la salud no actúan aisladamente, sino en interacciones complejas que repercuten en la salud. Por ejemplo: el desempleo puede conducir al aislamiento social y a la pobreza, que a su vez se influye en la salud de los individuos. Algunos autores señalan que los determinantes sociales pueden ser considerados como los propiciadores de las

causas de las enfermedades o limitadas condiciones de salud de las poblaciones (Eliécer Andrade, 2008)

- Pobreza estructurada (vivienda y condiciones ambientales)
- Pobreza por ingresos (trabajo, alimentación, educación)
- Niveles educativos alcanzados
- Inequidad (ingresos y recursos sociales disponibles)
- Oferta de servicios de salud y a su vez la demanda por parte de la población
- Migración
- Género o identidad de género
- Religión
- Grupos culturales
- Exclusión, vulnerabilidad y marginación.

La declaración de Yakarta (1996), sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, afirma: los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el nivel de ingresos, el empoderamiento de la mujer, el ecosistema sustentable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto a los derechos humanos y la equidad. Sobre todo la pobreza es la mayor amenaza para la salud. Las tendencias demográficas como la urbanización, el aumento del número de ancianos y la prevalencia de enfermedades crónicas, los hábitos de vida sedentaria cada vez más arraigados, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenaza la salud y el bienestar de centenares de millones de personas. Es indispensable que la promoción de la salud evolucione para adaptarse a los cambios de los factores determinantes de la salud. Varios factores transnacionales tienen también un importante efecto en la salud. Entre ellos cabe citar la integración de la economía mundial, los mercados financieros y el

comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología de comunicación y de la degradación del medioambiente por causa del uso irresponsable de los recursos. Estos cambios determinan los valores, los modelos de vida durante el ciclo de vida y las condiciones de vida en todo el mundo. Algunos, como el desarrollo de la tecnología de comunicaciones (radio, tv... etc), tiene mucho potencial para la salud; otros, como el comercio internacional del tabaco, alimentos no saludables “chatarras”, alcohol...etc. Esto acarrea un importante efecto desfavorable para la calidad de vida y estilos de vida (Yakarta, 1997)

La carta de Bangkok (2005) vuelve a preguntarse acerca de cómo abordar los factores determinantes de la salud. Avanza en enseñar los factores críticos y los nuevos desafíos para su transformación, destaca la transformación de la salud mundial y los problemas que hay que superar para alcanzar sus objetivos, entre ellos; enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades transmisibles, más enfocada en cardiopatías, cáncer y diabetes. Se puntualiza abordar y controlar los enfoques que tiene la globalización en la salud como, en consecuencia, la desigualdad, la rápida urbanización y el deterioro del medio. También brinda una orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado. Así como esta carta, se han examinado también muchas otras cuestiones relacionadas con esos desafíos. Los debates han abarcado desde los convenios comerciales y la salud pública hasta la regulación de los productos nocivos para la salud. Esta conferencia ha demostrado ser muy valiosa para dar lecciones sobre la eficacia de las medidas de promoción de la salud y sobre la manera de adaptarlas, a fin de encarar mejor las actuales desigualdades (OMS , 2005)

## CAPITULO III

### III.1.- Metodología

Se realizó un estudio con el propósito de conocer las percepciones de escolares, padres y maestros frente a la alimentación. “Promoción de estilos de vida saludable en la escuela”, Daniel Cosío Villegas, Turno matutino en alumnos de 9 a 12 años, aproximadamente de 4°, 5° y 6° grado de una escuela pública primaria de la colonia Zapotitlán, delegación Tláhuac en la Ciudad de México, este tema es de mayor importancia para saber qué es lo que están comiendo o como es su estilo de vida el tipo de alimentación de los escolares dentro de la escuela y en casa.

Para esta investigación, trabajaré sobre el esquema de la entrevista no estructurada (Murillo Torrecilla , García Hernández , Martínez Garrido , Martín Martín , & Sánchez Gómez , 2017), ya que me da la oportunidad de analizar y me arrojó conocimiento en forma individual, con el fin de intercambiar puntos de vista y diálogos de reflexión sobre mi tema a tratar. Este es un tipo de metodología de investigación cualitativa, se usa principalmente en las ciencias sociales con el propósito de explorar las relaciones sociales a través de una realidad social para un entendimiento del comportamiento humano.

*Sin guion previo. La entrevista no estructurada el investigador tiene como referentes la información sobre el tema. La entrevista se va construyendo a medida que avanza la entrevista con las respuestas que se dan. Requiere gran preparación por parte de investigador, documentándose previamente sobre todo lo que concierne a los temas que se trate (Alicia Peláez, 2017)*

Aplicé la entrevista en la Escuela Primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino, con la clave ante la SEP 09DPR0019M, cuenta con un número de estudiantes de 650, con el domicilio de Avenida Cecilio Acosta s/n, Colonia Zapotitlan, delegación Tláhuac, CDMX, C.P. 13310.

La entrevista de alimentación saludable consistirá en una serie de preguntas abiertas para realizarlas a los alumnos de 4ª a 6ª grado de primaria, con la finalidad de saber qué es lo que están comiendo en la escuela, fuera de la escuela y en casa. Posteriormente, al obtener los resultados que aún no se han realizado para poder analizar los datos del conjunto de encuestados y así valorar si la alimentación de los alumnos en la escuela primaria es saludable o si, necesitan mejorar sus hábitos o una mayor orientación en cómo alimentarse para poder llevar esa educación alimentaria.

Se realizará la siguiente entrevista abierta a los alumnos de la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino, con el objetivo de poder identificar el tipo de alimentación que se realiza dentro y fuera de la escuela, para poder saber cuáles son para ellos los hábitos de alimentación correctos o no.

De acuerdo a la autorización del director se manejarán los tiempos y horarios que él me autorizará. Se realizará de la siguiente forma:

Con esta investigación se pretende que los alumnos puedan identificar en el transcurso de esta entrevista el tipo de alimentación que llevan, así podrán concientizar y empoderarse sobre la temática, y ellos mismos harán o emprenderán cambios en su rutina alimentaria, bajo criterios de mayor salud y beneficio personal.

Una vez hechas las entrevistas abiertas, podre analizar y evaluar los datos, para concluir qué es lo que están comiendo y para ellos qué es una alimentación saludable, como también analizar sus hábitos alimenticios y estilos de vida dentro y fuera de su hogar.

Entrevistaré a 8 niños de cada grado de primaria, con un total de entrevistados de 20 Alumnos. Plantearé la entrevista, para después recolectar todos los datos y poder obtener una conclusión fiable.

Esta encuesta auto administra y estructura, a su vez indaga sobre hábitos alimentarios de los niños y niñas. En este trabajo lo que quiero plantear y preguntar es la frecuencia de consumo de alimentos sanos y de “chatarras”, los lugares donde consumen sus alimentos y con quiénes comen, de acuerdo a los horarios marcados, ya sea en casa o en la escuela. Esta investigación se informa y plantea lo que se quiere lograr y contar con la autorización de la escuela y sus autoridades responsables del planten como el director Miguel Ángel.

### ***III.1.1.- Materiales de apoyo***

- Pluma, lápiz o colores
- Hojas blancas
- Aula
- Horario de entrevista
- Computadora para introducir los resultados

### **III.1.2.- Guion de entrevista**

Lugar de entrevista: Escuela Primaria Daniel Cosío Villegas, CDMX, Tláhuac.

Fecha de entrevista: 07/03/2018, 08/03/2018 y 09/03/2018.

#### 1. Entrevista

¿Cuál es su tu Nombre?

¿Cuántos años tienes?

¿Qué año estás cursando?

¿Te gusta la escuela?

¿Qué desayunaste el día de hoy antes de venir a la escuela?

¿Con que bebida acompañan sus alimentos?

- Leche, agua, jugo, refresco...

¿Cuántos vasos tomas en el desayuno?

¿Qué te gusta comer a la hora del recreo?

¿Quién va por ti a la hora de salida?

¿Cuándo sales de la escuela qué te compra tu papá o qué te gusta comer afuera?

¿A qué hora comes?

¿Cuál es tu comida favorita?

¿Qué te prepara tu mamá o papá en la comida?

¿De lunes a viernes qué te gusta comer más?

¿Tomas agua, refresco o jugo cuando comes?

¿Cuántos vasos?

¿Te gustan las verduras?

¿Qué tipo de verduras comes?

¿Te gustan las frutas?

¿Qué tipo de frutas comes?

¿Comes pan, cuál es tu pan favorito y cuantas piezas comes?

¿Te gustan las tortillas?

¿Cuántas tortillas comes en el desayuno, en el recreo, en la comida y en la cena?

¿A qué hora cenas?

¿Qué te gusta cenar?

¿Cenas diario lo mismo, o diferente?

¿Te gusta ver televisión?

¿Cuándo ves televisión sacan alguna comida favorita o lugar donde ir a comer?

Como pizza, hamburguesas, papas, helados, refresco...

Por lo regular cuantas veces comes pizza, hamburguesas, papas, helados, refresco...

De las preguntas que les realicé me podrían anotar en una hoja blanca lo que recuerden de las preguntas y desde que se levantaron para venir a la escuela que es lo que desayunan, que comen durante el día hasta la hora que van a dormir que cenan. También anotar o dibujar cuales son sus alimentos favoritos.

Para ustedes cuales son las verduras y cuáles son las frutas, en la hoja pueden anotar o dibujar del lado izquierdo dibujar o anotar cuáles son las verduras que conocen y del lado derecho las frutas que conocen. En la figura 1.1 ejemplo de la entrevista sintetizada a un niño de 6° grado, los nombres son confidenciales por seguridad, ya que se trabaja en una escuela con niños, y las preguntas son la síntesis del guion de la entrevista

### F.1.1

Niñas y Niños	Grado	Hábitos alimenticios	Forma en la que consumen sus alimentos	Horarios de alimentación	¿Que es lo que están comiendo?	Con quien consumen sus alimentos en el hogar	Clasificación de frutas y verduras en sus alimentos	Consumo de alimentos en la escuela
§	6° "A"	Por lo regular su abuelita, mamá o tía son las que guizan, su papá no vive en su casa, solo los fines de semana a ella y a sus hermanos los lleva al cine o al parque y les compra palomitas, papas, refresco, pizza o hamburguesas y un basito pequeño de jicama o papaya. las frutas y verduras casi no compran muchas porque son varios integrantes que viven en su casa y no alcanza.	desayuna en su casa cereal o de lo que sobro de la comida, que es sopa o chilaquiles en salsa verde o salchichas fritas. El desayuno que dan en la escuela no se lo come lo guarda. En el recreo le gusta mucho los tacos de guizado como de salchicha o mortadela com arroz o papas. en la comida prepara mucho su mamá o su tía caldo de pollo, sincronizadas o chilaquiles. se come 2 o tres tortillas. agua de sabor a sandwich con leche o cafe.	por las mañanas 7:30 am en su casa, en el recreo a las 10:30 am, en la comida 3:30 pm y e la cena 8:30 o 9:00	su mamá prepara mucho pollo en salsas o frito, tambien elchiladas verdes, sopa de fideo. Con tortillas, agua de sobres de polvo de sabor fresa o mango con azucar, agua natural a veces, frutas y verduas muy pocas. Le gusta el deporte pero mas el futbol o jugar en su casa con su consola de video juegos. casi no sale a jugar mas que en la escuela. le gusta mucho los tacos de carnitas.	con sus mamá que es la quine prepara la comida hermanos	le gustan las verduras como: zanahoria, papa, lechuga y en frutas, sandia, papaya, platano, fresa y uva, solo esas.	helados, palomitas, dulce, sabritas, esquites o elote y papas fritas

### ***III.1.3.- Objetivos de la entrevista***

Obtener información de los escolares de 4°,5° y 6° grado de primaria sobre sus patrones de alimentación dentro de la escuela y fuera de la escuela, describir la percepción de hábitos alimenticios y alimentación saludable, factores relacionados con el consumo de alimentos en la escuela y en el hogar, “Núcleo Familiar”, saber qué es lo que están comiendo, en qué horarios, quiénes preparan estos alimentos en el hogar, con quién los comparten, los tiempos de horarios de alimentos; en el desayuno, almuerzo, comida y cena. Si durante el horario de la escuela, de 8:00 am a 12:30 horas, en la escuela comen algo nutritivo o comidas fáciles, si cuentan con algún programa de alimentación saludable.

Con el apoyo de una grabación y fotografías se quiere analizar e interpretar este tipo de patrones de alimentación, se anexa la entrevista como así el cronograma de actividades 1.2 realizadas en la escuela Daniel Cosío Villegas y 1.3, Hoja de programa para el base de la entrevista no estructurada de la Escuela primaria. Con la finalidad de orientar paso a paso lo que se investigó y recolectó durante la investigación del trabajo recepcional.

### ***III.1.4.- Cronograma de actividades***

#### **1.2**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN LA ESCUELA PRIMARIA DANIEL COSIO VILLEGAS TURNO MATUTINO</b>			
<b>NIÑOS Y NIÑAS DE 4° GRADO A 6°</b>			
<b>DÍAS</b>	<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	
VIERNES	09/02/2018	PRESENTACIÓN FORMAL CON EL DIRECTOR DEL PLANTEL	
MARTES	13/02/2018	CITA DE ACTIVIDADES CON DIRECTOR DE TESIS	CARTA FIRMADA PARA PRESENTARME EN LA ESCUELA PRIMARIA POR EL DIRECTOR DE TESIS
LUNES	27/02/2018	PRESENTACIÓN DE CARTA U OFICIO YA AUTORIZADO Y FIRMAO POR MI DIRECTOR DE TESIS AL DIRECTOR DEL LA ESCUELA PRIMARIA	OPTENCIÓN DE DATOS POR EL DIRECTOR DEL PLATEL Y EL NÚMERO DE ALUMNOS EN TOTAL.
<b>DÍAS DE TRABAJO EN LA ESCUELA PRIMARIA DANIEL COSIO VILLEGAS TURNO MATUTINO</b>			
<b>CCT09DPR0019M</b>			
<b>1 HORA DE 9 A 12 DE LA MAÑANA CON LOS GRUPOS DE 4°, 5° Y 6° GRADO</b>			
MIERCOLES	07/03/2018	PRIMER DÍA DE TRABAJO LOS ALUMNOS DE 4° GRADO	DOS NIÑOS POR GRUPO DE LOS 4° GRADO
JUEVES	08/03/2018	SEGUNDO DÍA DE TRABAJO CON ALUMNOS DE 5° GRADO	DOS NIÑOS POR GRUPO DE LOS 5° GRADO
VIERNES	09/03/2018	TERCER DÍA DE TRABAJO CON ALUMNOS DE 6° GRADO	DOS NIÑOS POR GRUPO DE LOS 6° GRADO

**Se describe las actividades que se realizaron para la recolección de datos y poder trabajar con los niños de la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino.**

- Se aplicara a niños de 4°,5° y 6°, es el baseo en Excel.

### 1.3

Niñas	Hábitos alimenticios	Forma en la que consumen sus alimentos	Horarios de alimentación	¿Que es lo que están comiendo?	Con quien consumen sus alimentos en el hogar	Clasificación de frutas y verduras en sus alimentos	Consumo de alimentos en la escuela
1							
2							
3							
4							
Niños							
5							
6							
7							
8							

Este cuadro fue realizado para observar variables que fueron surgiendo en la entrevista abierta con los niños de primaria Daniel Cosío Villegas, turno matutino. A su vez estas variables son de gran importancia para deducir sus hábitos alimenticios y estilos de vida. Más abajo se explica detalladamente como influyen estas variables.

## CAPITULO IV

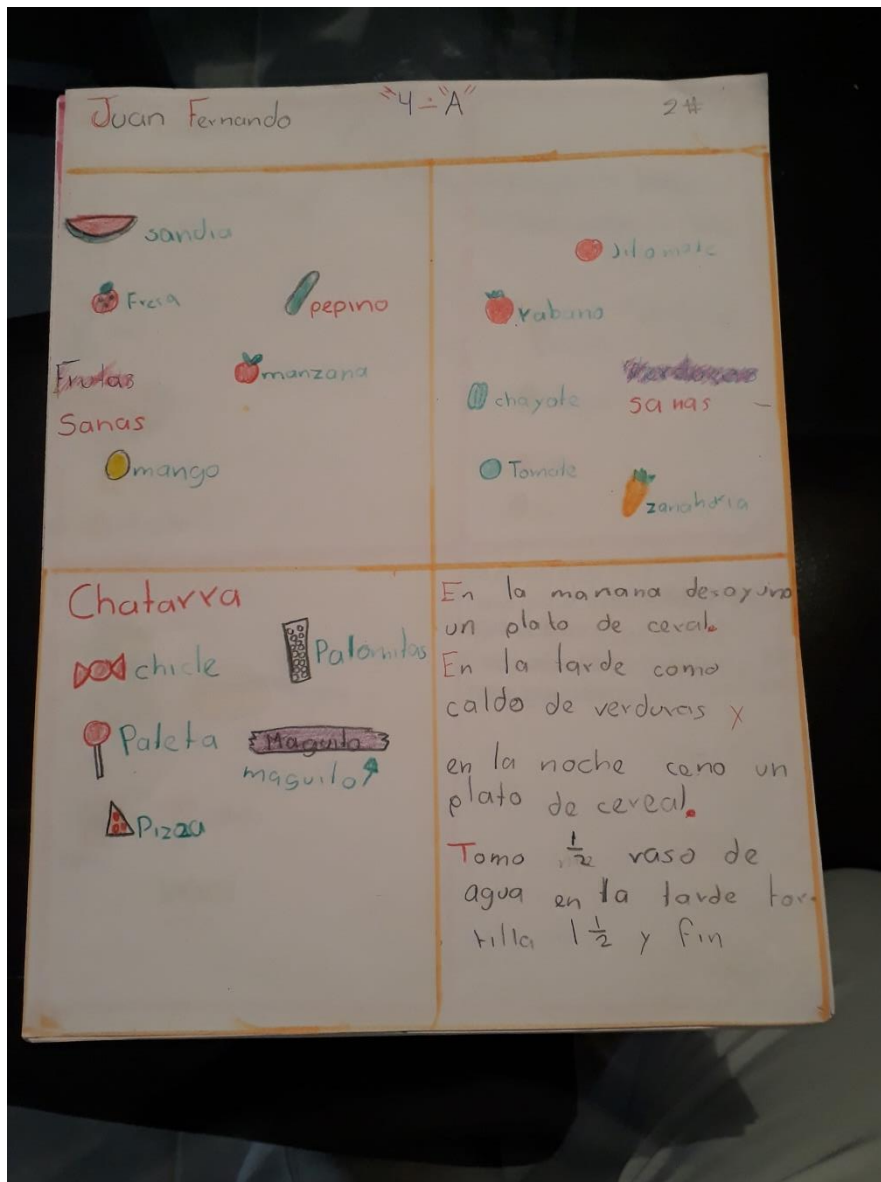
### IV.1.- Mi experiencia



En la estructuración de mi entrevista que realicé en la Escuela Daniel Cosío Villegas, turno matutino, delegación Tláhuac, CDMX, en la colonia Zapotitlán, trabajé con alumnos de 4°, 5° y 6° grado escolar, pedí a sus profesores que me dieran la oportunidad de entrevistar a 4 alumnos por cada salón, me facilitaron que yo escogiera a los alumnos, para así al final tener mis 20 alumnos entrevistados.

Pude identificar algunas premisas, como los Hábitos alimenticios en el hogar, desayuno, comida y cena, cada niño me daba su argumentación y descripción, el modo de ver su alimentación y consumo de comidas rápidas de adquirir y consumir, una niña me dijo que desayunaba lo que sobraba de la comida, donde mencionó que sopa de fideo, en ese momento me entró la duda, porque casi la mayoría de los niños me mencionaban que era de pasta y un niño me dijo que si era fideo, porque se preparaba muy rápido y que en 4 minutos ya estaba su sopa de fideo y tenía sabor a pollo, y otros sabores que habían como camarón, res y variedad de sabor, me percaté por un niño que no era como tal de fideo, si no que así la identificaban. Es una sopa derivada de la Maruchan, que rinde para 4 personas, me dediqué a buscar en el mercado de mi colonia, en el súper, que los hay pequeños, como las nuevas tienda del BBB y, efectivamente, sí

es Maruchan, pero su nombre comercial es "Yakisoba", con un precio de 15 pesos o más, dependiendo del local o este tipo de súper pequeños que están en cada colonia, y sí es muy rápida de preparar, porque es instantánea. Investigué por internet más características de su elaboración y preparación; esta es su información nutricional: Grasa saturada 90Kcal 45%. Otras grasas 108 kcal 27%, azúcares totales 14 kcal 4%, sodio 1,2 g 59% y energía 508 kcal. Entre otras características que hay sobre la información Nutricional (Maruchan, 2018).



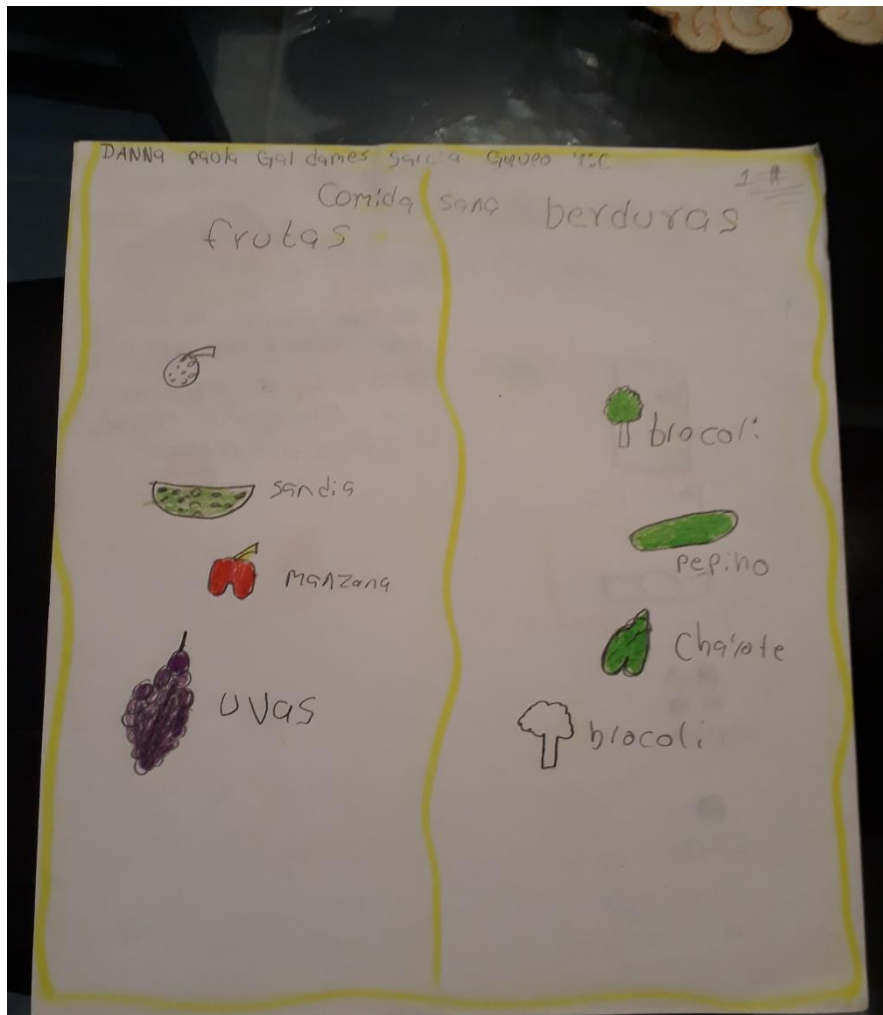
Solo una niña me mencionó que desayunaba cereal con leche, sándwich de jamón o atole de avena con plátano, otros niños solo café con leche y pan de dulce, o refresco con sopa. Ya en la hora de la comida toman refresco o polvos de sabor para hacer agua en casa, agregando azúcares refinados a estas bebidas, los tipos de refrescos o jugos que consumen los niños son Red Cola, Boing de sabores y Coca Cola, son de los más comerciales y descritos por los niños en cada hora de sus alimentos. El consumo de frutas y verduras sí son mencionados y los identifican bien, pero no los consumen constantemente por falta de economía o porque sus familiares con los que viven no les gusta consumirlas. Por lo regular en la comida ellos me describen la sopa que se mencionó anteriormente, pollo frito, en salsa verde o en caldo de pollo, pero más les gusta frito, otro de sus platos favoritos es salchichas en salsa verde o roja, chuletas de cerdo, alitas de pollo fritas o pechugas empanizadas. Les cuestionaba si comían arroz, frijoles o huevo, verduras en sus alimentos y solo dos niñas dijeron que sí, pero los demás no lo mencionaron durante la entrevista. En la cena me describieron café con pan de dulce o leche, un niño me dijo que en el desayuno, comida y cena come pan de caja "Bimbo", porque su papá trabaja en esa compañía y le dan dotaciones de este pan, que aproximadamente les dura una semana. En esta dotación hay donas, pingüinos, chocorroles, galletas, nito, donas glaseadas o de azúcar y canelitas. Otra niña me decía que desayunaba, comía y cenaba diario pollo, porque sus papas trabajan en una pollería, también mencionaron que los fines de semana comen tacos al pastor, pizza, hamburguesas, quesadillas fritas y su Coca o Red Cola. Los demás niños estaban muy tímidos y no hablaban de su alimentación, sólo mencionaban la palabra "igual", en voz baja y con vergüenza.

## IV.2.- Hábitos alimenticios de los niños en la escuela, qué consumen



El desayuno que la escuela tiene un valor 50.c, y les dan galletas integrales, que los niños dicen que no tienen buen sabor ni textura, una leche de 250 ml natural, que además tampoco consumen los niños porque no tiene sabor, está muy insípida y les hace daño, también le dan en ocasiones una palanqueta de cacahuete o de arroz inflado sin sabor, o el cacahuete más duro o rancio de lo normal. Por último, les dan una fruta cuando no llegan las palanquetas, como una manzana y plátano, que no tiene muy buena presentación porque llegan muy maduras, y tampoco se las comen, muy rara vez las llegan a consumir. Los niños prefieren guardarlos y dárselos a sus primos o regalarlo a otras personas. En la hora del descanso, prefieren comen tacos de guisado de chuleta, mortadela o salchicha con dos tortillas y arroz, toman agua de sabor, jugos o a veces agua simple, también compran palomitas, paletas de hielo, chicharrones de pasta, papas fritas y chicles. En la hora de la salida a veces sus abuelitos, hermanos , tías o tíos, que van por ellos, les compran papas fritas, rebanadas de pizza, o helados de hielo, que venden desde dos pesos hasta 10.

Me tomo el atrevimiento de afirmar que sí ha cambiado mucho este tipo de desayunos, porque yo fui alumna de esa escuela primaria y no eran así, en cuanto a su aspecto, sabor y consistencia eran otros distintos. La leche era de otro sabor, no tan insípida, daban una palanqueta o una galleta de avena con pasas o frutas deshidratadas y una fruta de muy buena calidad, ya fuera plátano, naranja o manzana, según la temporada.



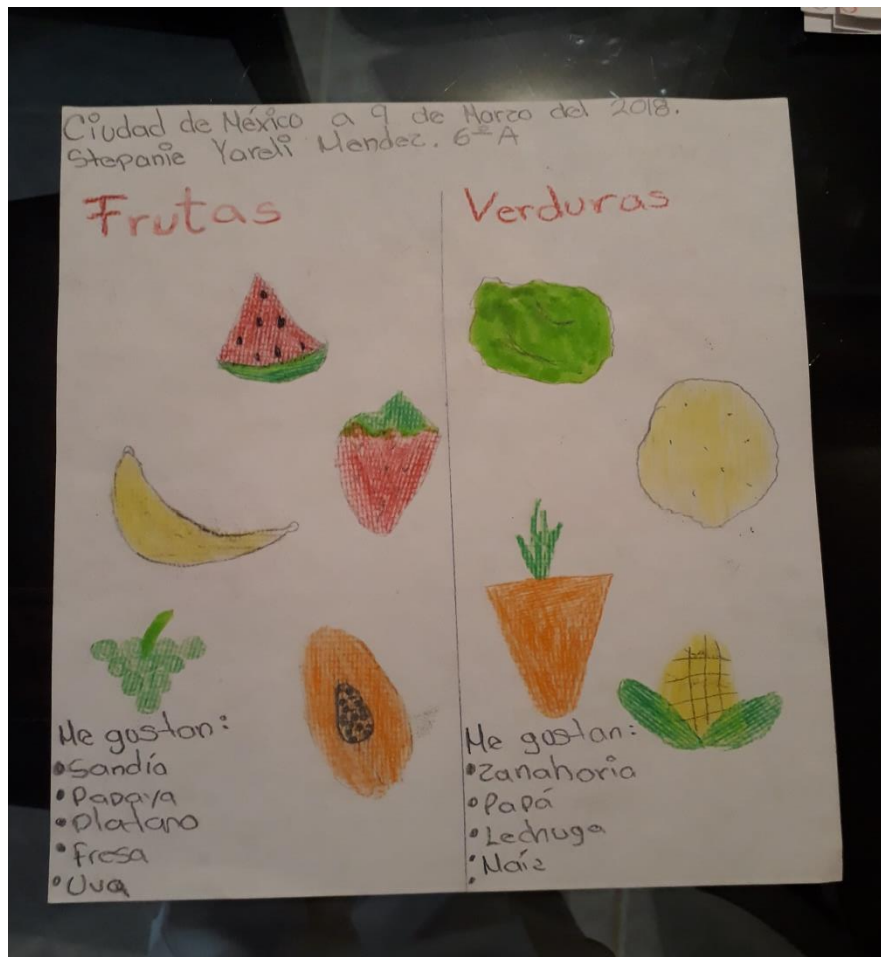
Es muy desafortunado ver cómo en el transcurso del tiempo se ha modificado este tipo de apoyo, que es un programa del DIF: desayunos escolares que, además, describen buena calidad del desayuno (Escolares, 2018), que los niños además confían que ese desayuno es parte de su crecimiento, consumo de alimentos saludables y orientación saludable, y que además nunca les dieron esta orientación o el objetivo de su consumo, sólo se reparten, ellos los reciben y pagan sus 50c. Ni tampoco en juntas o en tríptico o mensaje les hacen llegar la orientación alimentaria que, según este programa, además de darles el desayuno, ofrece una orientación de una buena alimentación. Algo que observé durante mi presentación en la primaria y entrevista con los niños, fue si realizaban algún tipo de actividad física o deporte: solo dos niños me dijeron que una realizaba danza contemporánea, natación y artes marciales y el niño solamente jugaba en un equipo de fútbol. Los demás niños no salían porque jugaban muy fuerte y molestaban a los vecinos con el balón y tuvieron problema. Otros porque preferían jugar en sus consolas de videojuegos o sólo veían en la televisión sus programas o series favoritas con sus papás o frituras que comen cuando veían TV. La verdad este tipo de experiencias me inquietó para, en un futuro, poder hacer algo por esta escuela primaria, porque los niños sí identifican perfectamente la comida chatarra, aunque les falta orientación y que los profesores apoyen con el tema, lo que yo les pregunté a los niños que si ellos en clase alguna vez les habían hablado de qué es una alimentación saludable y sólo un niño me respondió que conocía el plato del buen comer y la jarra. debido a que el doctor lo mandó con una nutrióloga. De no ser así, en la escuela no les mencionan nada de estos temas, que incluso los maestros solo se pasaban viendo su celular o platicando fuera de las aulas y les aburría mucho la clase, porque sólo ponen lecturas para transcribir en su cuaderno y dejaban mucha tarea que ellos no entendían, solo un niño me comentó que su maestro si les enseñaba en ciencias naturales algo de cómo alimentarse, pero sólo fue cuando les tocó el tema y expusieron en clase.

### **IV.3.- Patrones familiares de alimentación: los niños comen solos o acompañados**



Hoy en día los niños desayunan con sus papás antes de irse a la escuela, pero en la hora de la salida no van sus papás, debido a que su mamá es madre soltera y tiene que trabajar o viceversa, por ese motivo no están muy presentes los papás y van los tíos, abuelitos, hermanos o primos por ellos y en la hora de sus alimentos, que es la comida, no están presentes ni en la cena o si llegan temprano cenan y se van a dormir para el otro día que su mamá o papá trabajen o ambos. La mayoría de los niños que fueron entrevistados sí desayunan con sus papás, pero no comen ni cenan con ellos. Tienen un poco más de convivencia con sus compañeros de la escuela. La alimentación en familia es importante, pero el acto de comer es mucho más que alimentarse, porque es un momento de comunicación, de trasmisión y cultura, y también de transferencia de afecto y enriquecimiento de los vínculos, como el compartir los alimentos con sus familiares tiene mucho significado para su educación alimentaria a futuro: los niños mencionaban que casi siempre sus abuelitos o abuelitas son las que hacen de comer, pero hay cosas que ellos no les gusta porque repiten la misma comida, o están enojados y no hacen de comer y sólo comen lo del día anterior. Hay sólo

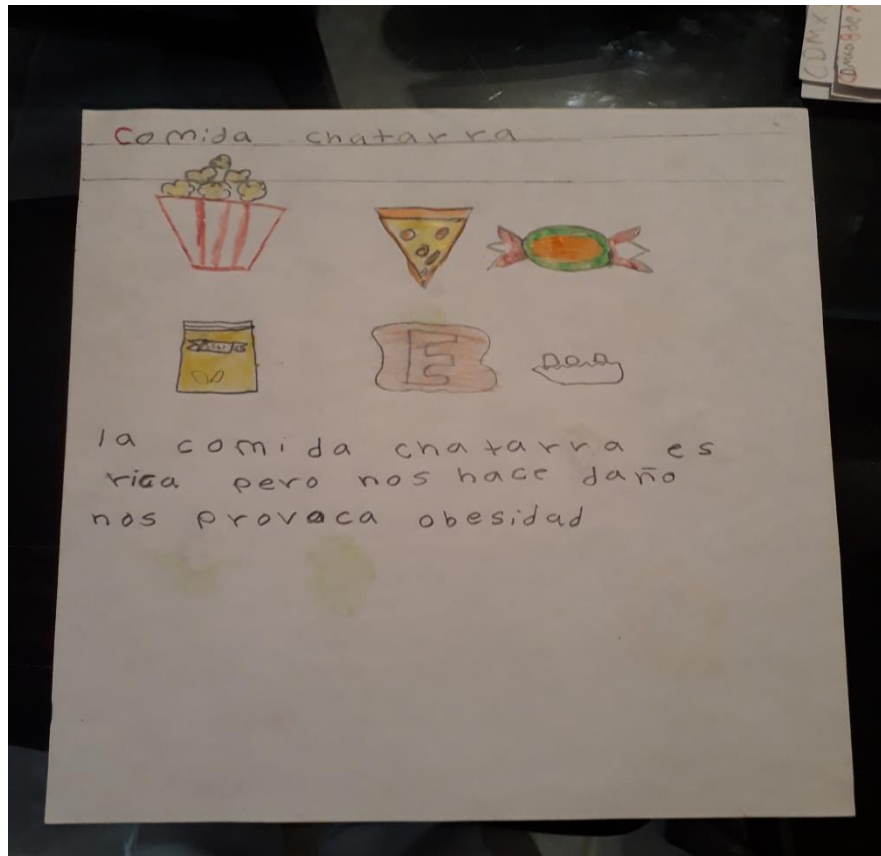
dos o tres niños que consumen sus alimentos con sus papás y, además ellos les enseñan a como sentarse en la mesa, el cómo tomar una cuchara, tenedor y cubierto en cada alimento. Los demás niños jamás me mencionaron nada: si consumían sus alimentos en la mesa o en otra parte de la casa. Nadie de los niños entrevistados me dijo si sus abuelitos, tíos o hermanos les contaban que iban a comer, o mostrarles cómo se preparan los alimentos, pedirles a lavar o pelar las frutas o verduras y lavarse las manos antes de comer etc. Pude observar que no hay mucha atención en los niños por falta de tiempo. Esto lo menciono porque es fundamental que desde pequeños vayan aprendiendo este tipo de educación, tanto para su salud como para ir formando un hábito alimenticio, y más si es con los padres de familia, que son parte de su crecimiento y educación. Ya que la escuela es parte también de su educación y orientación.



#### **IV.4.- Hay horarios fijos o no, quién prepara los alimentos; cuándo consumen verduras, las conocen, frutas, carne(s), leche, huevo, etc.**



El horario de su desayuno es a las 7:30 am en casa, en la escuela a las 8:20 am hay un pequeño descanso después de clases, que es a las 10:30 am y la hora de la salida es a las 12:30 de la tarde. En la hora de la comida hay mucha variación de horas, porque hay niños que comen a las 2:00 pm, otros a las 3:30 o 4:00 de la tarde. En la cena, las horas son desde 7:30, 8.00 hasta 10:30 de la noche. De todos los niños, casi un 5% prepara su mamá el desayuno, comida y cena, el 70% son abuelitas, el 10% son tías y el 15% son hermanos mayores. Algunos niños si consumen verduras, pero no muy seguido, y si las consumen, son pocas y una vez o dos por semana, a otros niños no les gustan las verduras, pero sí las conocen y el resto no las consumen porque a sus abuelitos o hermanos no le gustan. A las frutas la mayoría sí les agrada consumirlas, pero no muy seguido, a los demás niños no les gustan muchas frutas, sólo algunas y muy pocas. A la mayoría de los niños les agradan más las carnes fritas con papas fritas, al huevo no lo mencionaron en ningún horario de sus alimentos, ni frijoles, lentejas, habas, arroz etc.



Sí identifican las comidas como chatarras y otras fáciles de comprar en tiendas como chetos, papas, jugos, helados, Mac Donalds, pizza, salchipulpos (es una salchicha rellena de queso, cubierta de arena y huevo para freír), tacos en la vía pública, Maruchan y una variedad de alimentos instantáneos. Además un niño menciona que ya tenía problemas de salud, triglicéridos altos porque comía muchas galletas y harinas, eso fue lo que su doctor su nutrióloga le mencionó. Su mamá y familia ya tienen una dieta.

#### **IV.5.- Acceso a los alimentos vinculado a las cuestiones laborales y a la economía**



Es importante mencionar que los hábitos alimenticios siempre van vinculados a muchos factores sociales: la economía, educación, vivienda, salud, lo psicológico etc., Además detecté que, hoy en día, la adquisición, preparación y consumo de alimentos es más rápido y fácil de adquirir. Tomé en cuenta que, de las entrevistas de los niños, me decían que sus papás trabajan. Este tipo de factores se debe a las condiciones que han obligado a las mujeres y padres a incorporarse al mercado de trabajo, ya que sólo el padre de familia, que es la figura paterna, o trabaja o no vive con su familia, por lo tanto, a la madre de familia se le es complicado el desplazamiento, tiempo de preparación y consumo de alimentos y la selección del tipo de alimentos que van a consumir los niños. Realicé una observación teórica acerca del papel de la familia, los anuncios publicitarios y la escuela, en la adopción, o bien modificación de los hábitos alimentarios de los niños. Debido a que las nuevas dinámicas familiares y la gran exposición de los niños a los comerciales alimentarios han modificado los patrones de consumo de los niños, originando que tengan más gusto por carnes fritas, refrescos y otros alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional.

Estos niños están aprendiendo en el seno familiar y, además, se están acostumbrando a comer alimentos fáciles de adquirir en tiendas o en cooperativas de la escuela, ellos imitan estas conductas alimentarias porque es lo que sus abuelitas, tías o hermanos mayores les preparan, la falta de tiempo para cocinar es lo que provoca que sus familiares adopten nuevas formas de cocinar y de organizarse. También la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuando, como y lo que quieran. Los medios de comunicación televisivos, las cooperativas de la escuela y el sedentarismo que tienen los niños por jugar con sus consolas de videojuegos promueven a tener un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de ser influenciados.

Existe un programa, que se implementó en el 2010, se trata de una estrategia contra el sobrepeso y obesidad infantil y, cuya función, es establecer los lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en dichos establecimientos. También en este marco se deriva el programa de acción en el contexto escolar; que promueve una cultura de salud, esto mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable a través de la participación de diversos sectores, entre los que destacan los profesores, padres de familia, alumnos y encargados de los expendios de alimentos dentro de las escuelas, a través de la promoción y educación para la salud, el fomento de la actividad física, regular el acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta (Salud S. d., 2010)

Así como este tipo de programas, que no ha mostrado los resultados como menciona en sus objetivos, me tomé la tarea de investigar y preguntar al director del plantel si lo estaban llevando a la práctica o si tenía noción de este programa, él respondió que sí lo conoce, pero que no ha visto apoyo por parte de la SEP o la Secretario de Salud.

Sí hay programas, pero no todas las instituciones básicas las han adoptado. Por lo tanto, la industrialización se ha ido apoderando y facilitando comidas fáciles de preparar por falta de tiempo, economía, o cuestiones laborales de papás para el sustento del hogar, sustituyendo comidas de bajo precio, enlatadas y fáciles de adquirir como un huevo, frijoles hechos en olla, tortillas nixtamalizadas, agua natural o de frutas sin edulcorantes y azúcares refinados.

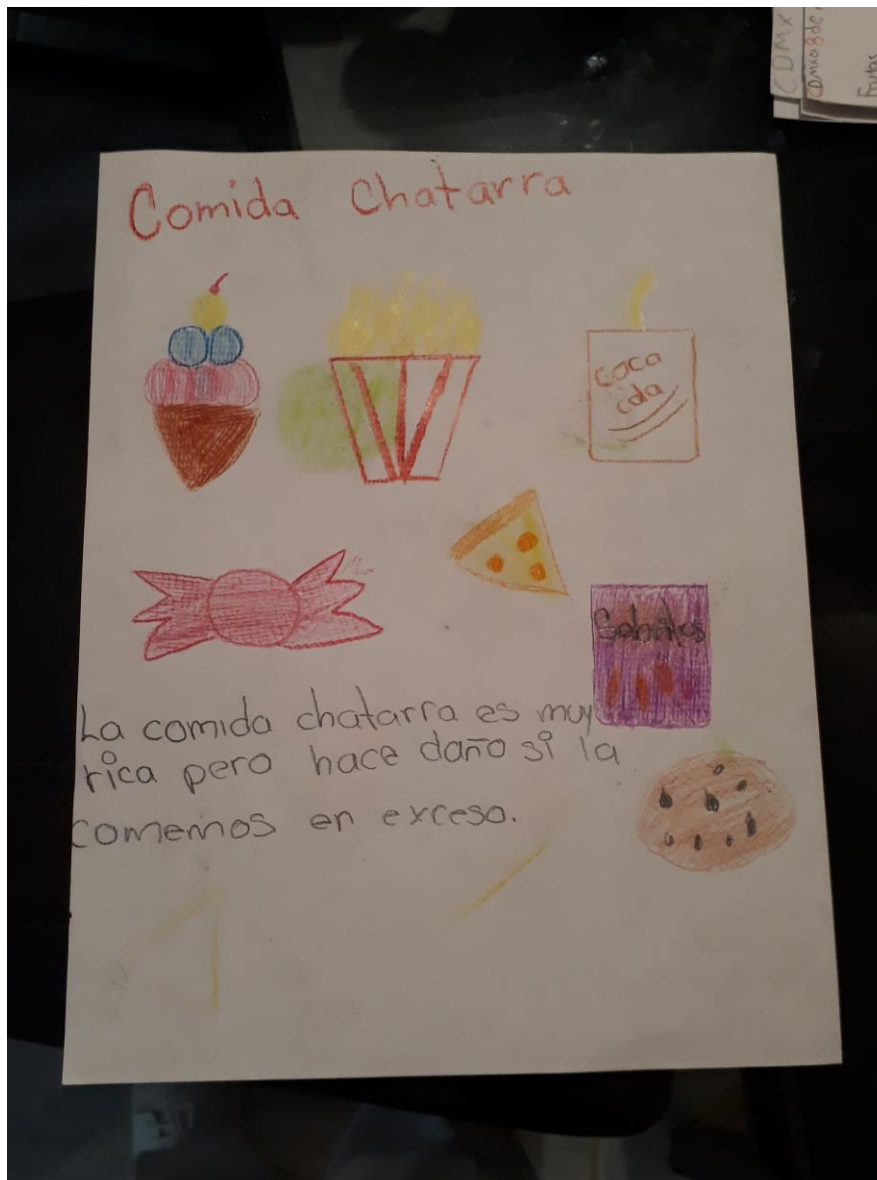


#### **IV.6.- Resultados observados de las actividades de los niños resultados de su alimentación**



Como se dijo al principio, un total de 20 alumnos niñas y niños participaron en la entrevista realizada, observando qué es lo que comen en sus hogares y en la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, se anexará la entrevista no estructurada y una tabla de resultados de cada alumno de 4°,5° y 6° grado, en el cual nos da la deducción del tipo de alimentación que llevan, tanto en sus hogares, como en la escuela, los hábitos alimenticios que llevan en casa, sus horarios del desayuno, comida y cena dentro del hogar, la comunicación con padres de familia de lo que van a comer y el qué compraron en la escuela con el dinero que les dan, aunque no todos los niños y niñas tienen mucha comunicación con sus padres, debido a que viven con sus abuelitos o tías. Los niños no consumen muy seguido frutas ni verduras por la economía de sus padres. Además, los fines de semana consumen más comidas rápidas en la calle.

En la escuela identifiqué también los horarios de consumo de algún alimento, como el desayuno que les venden en el plantel, el tipo de alimento que consumen en las cooperativas de la escuela: Boing, dulces , agua embotellada, productos embutidos como salchichas y mortadela, que consumen en el plantel, también los medios televisivos de la publicidad de comidas, altas en grasa y alto valor calórico, los videojuegos que ahora tiene cada niño en sus hogares, lo cual los lleva al sedentarismo y a no practicar algún deporte.



#### **IV.7.- ¿Qué piensas de ello? Conclusiones PS, Alimentación saludable**

Enfatizo la importancia de la educación para la salud como herramienta preventiva y promocional, en el cambio de conductas relacionadas con la adopción de hábitos alimentarios saludables, tanto para padres de familia como para alumnos. Si bien hay un programa nutricional aplicado en la escuela como el de desayunos escolares, que su objetivo es buscar el trabajo conjunto entre los padres de familia y los profesores, para lograr modificar conductas saludables y lograr estilos de vida sanas, pero que este programa dé realmente desayunos que a los niños les guste, y sus aspecto sea de buena calidad, no frutas que ya estén a punto de ser incomedibles, menos arenas como las galletas que dan, que son insípidas y sin sabor. Ahora también, tomar en cuenta desde el hogar qué es lo que están comiendo los niños, si son adecuados sus horarios, si su alimentación está balanceada, con quién consumen sus alimentos, quién prepara sus alimentos en casa, si en la escuela están vendiendo alimentos con altas calorías, el consumo de agua, verduras, frutas, leguminosas y cereales y de qué calidad.

De acuerdo a la carta de Ottawa, la atención primaria es primordial: en ella podemos tomar medidas preventivas y, como en un futuro me gustaría darle seguimiento a mi entrevista, empezando con empoderamiento que favorezca la participación de padres de familia para que tenga una alimentación más saludable y tengan una construcción de entornos saludables y así prevenir enfermedades a futuro: obesidad, desnutrición, diabetes, sedentarismo y otros factores que alteren la salud de los niños. Pero esto sería en un futuro no muy lejano, por ahora sólo analicé el estado en el que los niños llevan su alimentación, tanto en el hogar, con familiares de convivencia más cercana, y en la escuela, que es otro vínculo afectivo y emocional que los niños viven en esa etapa, de acuerdo a la promoción de la salud, se diseñaron elementos esenciales para delimitar y precisar en forma más práctica los criterios de Promoción de la salud, uno de ellos es el eje temático, como la alimentación y la nutrición. Ahora puedo comentar que la familia

es el primer espacio de convivencia, en la cual se van formando hábitos, comportamientos y modos de conducta, valores, respeto la comunicación, etc. Lo cual es muy importante para su orientación alimentaria de los niños, ya sea en el hogar o en la escuela, esto se puede ir construyendo con aspectos relevantes, como hábitos alimentarios de los niños y su estado nutricional. Algo que puedo concluir, es que hay factores que influyen en la alimentación de los niños: el cambio en el rol social de la mujer y su incorporación laboral, las distancias entre el lugar de trabajo o centros escolares, la economía y el tiempo de preparación de los alimentos, que es menos al consumir productos instantáneos y ahorran tiempo y dinero. Al menos eso observé en la entrevista de cada niño y niña, el tamaño de la familia en unos es poca y en otros niños son de 5 hasta 7 integrantes. Hay niños que, como tal, no tienen una convivencia o un vínculo con sus padres de familia, porque los abuelitos, tías o primos son los que los cuidan mientras ellos trabajan, como también hay niños que sí desayunan bien, pero en la escuela, y lo que sus papas les dan de gastar lo ocupan en comidas rápidas como; frituras, donas, helados, etc.

En las entrevistas realizadas a los niños, me llamó mucho la atención la manera de ver con naturalidad que no viven con su papá o que son divorciados, como también niños que no quisieron que los grabara en audio ni en nada, debido a que no respondían, en ese caso, tuve que realizar mi entrevista sin grabarlos, solamente ocupé una hoja y material como colores, lápiz y pluma. Por lo mismo, los observé muy nerviosos, no apliqué entrevista como tal, sino escrita y dibujada. Puedo concluir que hay niños que están en desnutrición, como también hay niños que están en sobrepeso, y que no llevan una alimentación saludable en casa, mucho menos en la escuela.

## V.- CONCLUSIÓN

El tema de mi tesis, Promoción de estilos de vida saludable y alimentación en la escuela primaria Daniel Cosío Villegas, lo escogí porque considero que estos temas son fundamentales para prevenir a futuro enfermedades que alteren la salud de los niños de mi localidad, delegación Tláhuac, colonia Zapotitlán, zona urbana. Esto debido a las carencias de programas de apoyo en las escuelas, en orientación educativa hacia los padres y niños, como también falta de comunicación o enseñanza por parte de los profesores, de acuerdo a su alimentación. En 1994, ingresé a esta escuela, y la alimentación en las cooperativas eran tacos de guisados de salchicha, chuleta, refresco pascual de sabores, chetos, pizzas, helados, conos de chantillí con chispas de chocolate. Después de que egresé de la escuela primaria en el 2000 y seguían vendiendo las mismas cosas, lo único que fueron agregando como alimentos eran los siguientes: plátanos fritos, jícamas, churros, pepinos y naranjas con miguelito. No había cambiado nada, como tampoco los desayunos escolares que daban eran muy agradables. Posteriormente ingresó mi hermana en el 2007, y las cooperativas seguían vendiendo lo mismo, sólo que ahora los tacos de guisado eran con dos tortillas y agregaron frijoles refritos en los tacos y, variando la comida, tenían: longaniza en salsa verde, pambazos, gorditas de chicharrón, tostadas de pata y tinga. A mí me gustaba comprar tacos de guisado y, además, se vendían en las cooperativas, que además cada año existía un reparto de dinero a los niños por comprar en las cooperativas, pero nunca me percaté de lo que comían, sino hasta que entró mi hermana y me fui interesando por estos temas, entre ellos el de una buena alimentación, debido a que en casa ya teníamos 5 años que no comíamos grasas ni antojitos rápidos, por motivos de salud de mi padre que, desafortunadamente es diabético y metástasis de próstata. Es debido a eso mi inclinación por la salud y la formación de hábitos alimenticios desde pequeños, donde ya pueden asimilar y concientizar lo que comen para que, en un tiempo

más delante de su crecimiento, no se vea afectada por estas enfermedades crónicas degenerativas.

Durante el desarrollo, estructura, antecedentes y recolección de información en libros, revistas, artículos y experiencia propia, realizada en las entrevistas a los niños de esta escuela primaria, observé y, por consecuencia, arrojé resultados cualitativos en cuanto a sus estilos de vida, calidad de vida y su alimentación, que es el tema más enfocado. Los resultados de esas encuestas son preocupantes, porque hay malos hábitos alimenticios como el saltarse las comidas (desayuno, almuerzo, comida y cena); el consumo excesivo de bebidas como refrescos, jugos enlatados y aguas saborizantes; exceso de dulces y frituras como papas fritas, hamburguesas, pizzas; así como lo que venden en las cooperativas de la escuela, que no es muy balanceado y contiene grasas, alimentos fritos o embutidos. En un futuro, como promotora de la salud, me gustaría enfocarme en prevenir las consecuencias de los malos hábitos alimenticios, que pueden causarles a los niños de estas edades. Una de ellas son problemas nutricionales como: enfermedades crónicas degenerativas, sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Aplicar como decía Hipócrates, padre de la medicina en occidente, quien dijo: “Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”. Se ha demostrado y, expertos en la materia lo han confirmado, que una buena alimentación genera una mejor calidad de vida, sin embargo, los niños entre 6 y 12 años están expuestos a generar malos hábitos de alimentación, por no saber qué es lo que tiene que comer y porque los padres de familia no tiene una orientación de como alimentarlos: no cuentan con el suficiente tiempo para preparar alimentos y los lleva a comprarlos ya hechos o comprar alimentos instantáneos rápidos de preparar. También en las escuelas primarias no hay un programa como tal que ayude a fomentar una buena calidad de vida y de alimentación, algo que también es muy importante mencionar, es que los niños pasan muchas horas en la escuela, donde adquieren hábitos de alimentación de sus compañeros, que muchas veces resultan ser malos, es decir, durante las 4 y 5

horas que están los niños en la escuela, el consumo de golosinas aumenta y, sin supervisión de sus padres, van conociendo ciertos alimentos que, si bien, son atractivos para cualquier infante, ellos no pueden identificar bien el daño que pueden causar, y es aquí donde me propuse a investigar y preguntarme lo siguiente:

¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los estudiantes de primaria de 9 a 12 años de edad, tanto en casa como en la escuela, y cómo se reflejan estos estilos de vida en su alimentación? en la escuela primaria “Daniel Cosío Villegas”, turno matutino, en la delegación Tláhuac, colonia Zapotitlán, Para concluir, en un futuro sería bueno en mi especialidad “Maestría” enfocar el interés por conocer los hábitos alimenticios de los menores y, por medio de un taller, informar de hábitos alimenticios saludables, promover la participación de padres y profesores en la alimentación de los menores, conseguir una coordinación entre padres y profesores en la alimentación de los mismos, fomentar el ejercicio físico, para el buen desarrollo y transformar la alimentación en un momento de alegría, creatividad, convivencia familiar, salud y placer. En la actualidad nos enfrentamos, dentro de la comunidad escolar, a nuevos problemas de salud, alimentación, estilos de vida y calidad de vida, difíciles de abordar sin la ayuda de profesionales de la salud. Por tanto, los niños de hoy en día tienen necesidades en materia de salud, que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de un experto, de autoridades y programas enfocados a la alimentación en niños de primaria, es necesario un aumento de la conciencia colectiva y mayor promoción de la salud y prevención en el ámbito escolar. Como se sabe, la educación es un desarrollo a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral y desarrollo de potencialidades en las personas. Si existiera realmente una buena educación para la salud en los niños desde temprana edad, tendrían las herramientas necesarias para adquirir conductas saludables que beneficien su desarrollo, como se sabe la alimentación es fundamental para su crecimiento, y desempeño escolar, así crear conciencia en ellos de un autocuidado, teniendo como resultado generaciones más sanas y una notable disminución de padecer alguna enfermedad a futuro. Durante la investigación me percate que los niños de

esta etapa escolar están muy abandonados, en el aspecto que no hay proyectos y programas por parte del gobierno que apoyen a tener una alimentación más sana, que se preocupen las autoridades por este problema que está surgiendo en nuestro país, y que además de acuerdo a las estadísticas los resultados no son nada favorables para los niños y niñas en su desarrollo, en sus hábitos alimenticios, tanto en la escuela como en casa. Tal ejemplo como mencione anteriormente, es el programa de desayunos que está presente y ya tiene algunos años y que calidad de alimento están proporcionando a los niños de estas escuelas. Como promotora de la salud propongo impulsar, motivar a padres de familia, profesores de la escuela para poder alcanzar un máximo potencial del cuidado de lo que están comiendo los niño, hacer más esfuerzo y poder lograr crear ambientes saludables, ya se dio el primer paso y fue investigar que es lo que están comiendo en casa y en la escuela, el segundo paso sería implementar el taller para poder concientizar y ver las necesidades que se requieren para poder hacer este llamado y hacer notar que los programas que el gobierno implementa, les hace falta profundizar un poco más, para poder velar por la salud de los niños.

## Bibliografía

(s.f.).

(s.f.).

Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud . (21 de 11 de 1986). "*Salud para todos en el año 2000*". Obtenido de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)

Declaración de Yakarta . (21-25 de julio de 1997). *Sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2017, de [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

Alicia Peláez, J. R. (Diciembre de 2017). *Entrevista* . Recuperado el Enero de 2018 , de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Entrevista\\_trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf)

Atención Primaria de Salud. (Septiembre de 1978). *Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2017, de <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

Beltrán Rodríguez, M. (2009). *Empoderamiento*. Recuperado el 28 de agosto de 2017, de Empoderamiento y Promoción de la Salud: <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>

CaballeroGarcía, F. (2008). La Teoría de la Justicia de John Rawls . *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana* , 1-22.

Eliécer Andrade, J. (Julio de 2008). *La Salud y sus determinantes*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2017, de <http://saplan.blogspot.com/2008/07/salud-y-sus-determinantes.html>

ENSANUT . (Julio de 2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado el Julio de 2018, de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

ENSANUT . (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino*. Recuperado el 2018, de [http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701\\_Resultados\\_Encuesta\\_ENSANUT\\_MC2016.pdf](http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf)

- Escolares, D. P. (25 de mayo de 2018). *Sistema para el desarrollo integral de la familia de la ciudad de México*. Recuperado el 01 de junio de 2018, de <http://www.dif.cdmx.gob.mx/programas/programa/programa-de-desayunos-escolares#>
- FAO, F. Y. (2012). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Recuperado el Julio de 2018, de <http://www.fao.org/3/a-i3027s.pdf>
- Geografía, I. N. (2013). *Resultados del Módulo de Trabajo Infantil (MTI) Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Recuperado el 20 de septiembre de 2017, de [http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/infantil/2013/702825063672.pdf&tipo=1](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/infantil/2013/702825063672.pdf&tipo=1)
- Geografía, I. N. (27 de abril de 2017). *Estadísticas a Propósito del día del niño(30 de Abril)*. Recuperado el septiembre de 2017, de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/ni%C3%B1o0.pdf>
- Gochez, J. M. (2017). *My Marketing Blog*. Recuperado el 4 de octubre de 2017, de Los niños saben lo que les gusta, lo que quieren y como obtenerlo: <https://josemgochez.wordpress.com/tag/marketing-para-ninos/>
- Jasson Martínez, I., & Villezca Becerra, P. (2005). *La Alimentación En México*. Recuperado el Julio de 2018, de Un estudio a partir de la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares y de las hojas de balance alimentario de la FAO: [http://eprints.uanl.mx/1659/1/art\\_de\\_la\\_fao.pdf](http://eprints.uanl.mx/1659/1/art_de_la_fao.pdf)
- Laframboise, d. p. (1973-1974). *Determinantes de Salud. Modelo y Teorías del cambio en conductas de salud*. Recuperado el Agosto de 2018, de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
- Maruchan. (10 de mayo de 2018). *Maruchan pasta rápida Yakisoba*. Recuperado el 25 de mayo de 2018, de <https://www.maruchan.com.mx/web/yakisoba/>
- Murillo Torrecilla, J., García Hernández, M. D., Martín Martín, C., & Sánchez Gómez, N. (Enero de 2017). *La Entrevista*. Recuperado el 10 de Febrero de 2018, de Metodología de Investigación Avanzada: [https://uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/Met\\_Inves\\_Avan/Presentaciones/Entrevista\\_\(trabajo\).pdf](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_(trabajo).pdf)
- Nutrición, E. N. (Julio de 2012). *Resultados Nacionales*. Recuperado el Julio de 2018, de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- OMS. (11 de Agosto de 2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud*. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>

- OMS. (2011). *Organización mundial de la salud* . Recuperado el 23 de MAYO de 2017, de <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- OMS. (Abril de 2017). *10 Datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas*. Recuperado el Agosto de 2018, de [http://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/](http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/)
- OMS. (2017). *Nutrición y Seguridad Alimentaria*. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de [http://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/nutrition/es/](http://www.who.int/foodsafety/areas_work/nutrition/es/)
- OMS. (9 de Julio de 2018). *Allimentación sana*. Recuperado el 9 de Julio de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (Julio de 2018). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el Julio de 2018, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9737:2014-strategic-line-4&Itemid=40690&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9737:2014-strategic-line-4&Itemid=40690&lang=es)
- Restrepo, H., & Hernán , M. (2001). *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Bogota. D.C. Colombia: Medica Panamerican.
- Román , V., & Quintana , M. (2010). *Nivel de Influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de lima*. Recuperado el octubre de 2017, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a08v71n3.pdf>
- Salazar Delgado, R. (s.f.). *Comida y Cultura: Indentidad y Significado en el Mundo Contemporaneo*. Medellín Colombia: Departamento de Antropología, Universidad de Antioquia, apartado 126.
- Salud, O. M. (Julio de 2018). *Fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud* . Recuperado el Julio de 2018, de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9737:2014-strategic-line-4&Itemid=40690&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9737:2014-strategic-line-4&Itemid=40690&lang=es)
- Salud, S. d. (2010). *Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria* . Recuperado el 25 de mayo de 2018, de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo\\_nacional.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo_nacional.html)
- Secretaría de Salud . (2005). *Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM-043-SSA2-2005*. Recuperado el octubre de 2017, de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2\\_norma\\_oficial\\_mexicana\\_nom\\_043\\_SSA2\\_2005.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf)
- Yakarta, D. d. (21-25 de Julio de 1997). *Sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Recuperado el Agosto de 2018, de

[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)