



UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA  
MAESTRIA INTERINSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA

Marta Nabarro

**El cotidiano y el imaginario de las familias de escolares de Chile: prevención de la  
obesidad infantil para la promoción de la salud**

Florianópolis

2019

Marta Nabarro

**El cotidiano y el imaginario de las familias de escolares de Chile: prevención de la  
obesidad infantil para la promoción de la salud.**

Disertación presentada para el Curso de Magister en  
Enfermería del Programa de Posgrado en Enfermería de la  
Universidad Federal de Santa Catarina-UFSC.

Área de concentración: Filosofía, Cuidado en Salud e  
Enfermería

Línea de Investigación: Promoción de la Salud en el Proceso de  
Vivir Humano y Enfermería

Grupo de Investigación:

Laboratorio de Investigación, Tecnología y Innovación en  
Enfermería, Cotidiano, Imaginario, Salud e Familia de Santa  
Catarina- NUPEQUIS-FAM SC.

Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nabarro, Marta

El cotidiano y el imaginario de las familias de escolares de Chile : prevención de la obesidad infantil para la promoción de la salud / Marta Nabarro ; orientador, Rosane Gonçalves Nitschke, 2019.

127 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atividades cotidianas. 3. Saúde da Criança. 4. Promoção de Saúde. 5. Enfermagem. I. Nitschke, Rosane Gonçalves . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Marta Nabarro

**El cotidiano y el imaginario de las familias de escolares de Chile:** prevención de la obesidad infantil para la promoción de la salud

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Rosane Gonçalves Nitschke, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Adriana Dutra Toll, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

---

Profa. Dra. Jussara Gue Martini  
Coordenadora do Programa

---

Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke  
Orientadora

Florianópolis, 28 de março de 2019.

*Gracias Señor, por todas las cosas buenas que me pasaron.*

*Cada uno de ellos, a su manera,  
me hizo llegar a donde llegué, y  
me hizo quien soy.*

*Gratitud por los logros, y  
sobre todo por poseer los medios  
y las condiciones para luchar por ellos;  
y todo esto te lo debo a mi Dios*

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente me gustaría agradecer a Dios por mi vida, mi salud, y por todas las cosas buenas que me han pasado. Cada una en su dirección me hizo llegar donde llegué, y ser quien soy. Gratitud por los logros, y sobre todo por poseer los medios y condiciones de luchar por ellos; todo esto lo debo a mi Dios.

Agradezco a la Universidad Magallanes (UMAG) por abrirme sus puertas. A la Facultad de Ciencia de la Salud, a la carrera de Enfermería, y a la Escuela de Medicina. Por darme la oportunidad de formar parte del equipo de trabajo y facilitar económicamente para concluir mi Magister.

A mi familia por apoyarme siempre en mis elecciones, por el cariño y el amor. A mis nietos, Emanuel, Benjamín, Katarini, Efrain y Laura, quienes me traen alegría, siempre aprendo algo con ellos, “Me divierten con todas sus ocurrencias, y llenan mi corazón de una inmensa ternura. A mis hijos Fernando, Thiago y Cassía, que es la potencia para seguir adelante, Douglas y Clemarcía que hace parte de la familia tiene mi consideración como se fuera mis hijos. A Luis mi pareja que me ha ayudado y apoyado mucho. Gracias por su existencia, por el cariño que me has brindado, he aprendido muchas cosas contigo.

Soy Agradecida eternamente por la vida de mis padres, por estar presente en todos los momentos difíciles y gratos, me han ayudado mucho con su experiencia. En esta oportunidad apenas puedo agradecer por todo lo que me han brindado, nunca conseguiré compensar debidamente la dedicación que siempre me han manifestado.

A mí, profesora, Orientadora, Dra. Rosane Gonçalves Nitschke gracias por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de este trabajo, por su apoyo, su amistad, su cariño que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en este proyecto. Agradezco a Dios por su vida, por ser esa persona linda y maravillosa que eres.

Agradezco a los amigos y colegas de la tribu, NUPEQUISFAM-SC por los momentos compartidos, me sentí acogida por todos, en el momento que necesite algo estuvieron ahí pendiente para apoyarme, con detalles hasta del maquillaje, feliz por la vida de todos y todas no citaré nombre por miedo de olvidar a alguno inconscientemente.

Soy muy agradecida por los participantes de esta investigación, ya que sin ellos no sería posible lograrlo.

Mi agradecimiento a las Doctoras y doctoranda, participantes de la banca para la evaluación del proyecto, donde las sugerencias y lo aprendido hizo finalizar este trabajo con mucho éxito.

De igual forma, quisiera agradecer a la profesora Maestra, Doris Guerrero y el profesor Dr. Sergio Contreras por la colaboración en las correcciones Idiomáticas.

Por último, y no por ello menos importante, agradecer a los que de alguna manera contribuyeron a la realización de esta disertación.

El que guarda su boca guarda su  
alma; más el que mucho abre sus  
labios tendrá calamidad.

Proverbios 13. 3

## RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, baseado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, com o objetivo geral de compreender o cotidiano familiar de escolares do ensino pré-básico e básico, sua relação com a prevenção da obesidade infantil e a promoção da saúde, na perspectiva das famílias de crianças que estudam em uma escola no Barranco Amarillo, comuna de Punta Arenas, região de Magallanes, Antártica Chilena. Os objetivos específicos foram: Compreender o imaginário da promoção da saúde para as famílias, de escolares da educação pré-básica e básica, com seus limites e potencias no cotidiano familiar; - Compreender o cotidiano familiar das crianças da educação pré-básica e básica e suas experiências de cuidado relacionadas à prevenção da obesidade infantil e à promoção da saúde da família. A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética Científica (Chile, 2018), nº 045/CEC/2018, por cumprir os requisitos éticos. Doze famílias participaram. Coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas no domicílio. Após cada entrevista, foi realizada a transcrição dos dados, organizando-os, após a leitura minuciosa do material, em uma tabela constituída por: identificação do participante; questão; resposta do participante; categoria; subcategoria e notas reflexivas. A análise dos dados seguiu o método de Schatzman e Strauss, interpretados à luz dos Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli. A primeira categoria o Imaginário de famílias acerca da Promoção da Saúde: limites e potencias no cotidiano familiar, contemplou três subcategorias: O imaginário de pais e mães sobre a Promoção da Saúde no cotidiano familiar; Potencias que podem contribuir para promover a saúde no cotidiano das famílias; Limites das famílias para promover a saúde no cotidiano familiar. A segunda categoria denominou-se Quotidiano de famílias de escolares e suas experiências de cuidado relacionadas à prevenção da obesidade infantil e à promoção da saúde, contemplando tres subcategorias : O cotidiano familiar de crianças do ensino pré-básico e básico; As estratégias de cuidado para a prevenção da obesidade infantil; Como a família promove a saúde. O resultado nos permitiu compreender os limites e potencias para promover uma vida saudável. Os participantes demonstram conhecimento sobre a relevância de cuidar de sua saúde, tentando se alimentar de forma saudável, todavia mostram dificuldade realizá-los. É difícil estabelecer uma rotina, o custo de vida é alto, havendo predominância de estilo de vida sedentário, preferências por *fast food*, entre outras limitações. Esta pesquisa levanta a possibilidade de propor estratégias que favoreçam a melhoria da qualidade de vida das famílias, a motivação, a satisfação, reforçando a saúde da comunidade para alcançar uma maneira de viver saudável. A pesquisa permitiu corroborar a contribuição da abordagem da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, proposta por Michel Maffesoli para pesquisas em Saúde e Enfermagem.

**Palavras-chave:** Atividades cotidianas. Famílias. Saúde da Criança. Promoção de Saúde. Obesidade Infantil. Enfermagem.

## ABSTRACT

This research is about a qualitative study, of the descriptive-exploratory type, based on the Comprehensive and Daily Sociology of Michel Maffesoli, with the general objective of understanding the family daily life of pre-basic and basic teaching children, their relationship with the prevention of childhood obesity and health promotion, from the perspective of the families of children studying in a school in the Barranco Amarillo, Commune of Punta Arenas, Magallanes Region and Chilean Antarctica. Its specific objectives were: To understand the imaginary of health promotion among families with their limits and forces in the family daily life of pre-basic and basic education children; - Understand the family daily life of pre-basic and basic education children and their care experiences related to the prevention of childhood obesity and the promotion of family health. Having the approval of the Scientific Ethics Committee (Chile, 2018) of N. 045/CEC/2018, for complying with the ethical requirements. Twelve families participated. Data collection between October and November 2018, through individual semi-structured interviews and at home. After each interview the transcription of the data was carried out, organizing them, after the thorough reading of the material, from the insertion of the narrative content in a table constituted by the identification of the participant, question regarding category, response of the participant, category, subcategory and reflexive notes. The data analysis followed the method suggested by Schatzman and Strauss, in light of the Theoretical Assumptions of the Sensitivity of Michel Maffesoli. The first category, presents the understanding of the imaginary of fathers and mothers about the promotion of health: limits and forces in the familiar everyday life and was organized in three subcategories: The Imaginary of Fathers and Mothers about the Promotion of Health in the Daily Family ;Forces that can contribute to promoting health of families in daily life; Limits of families to promote health in everyday life. The second category aimed to understand the family daily life of children of pre-basic and basic education, and their care experiences related to the prevention of childhood obesity and the promotion of the health of families of a school. It was organized in three subcategories: The family daily life of pre-basic and basic education children; The obesity prevention strategies used with the children in daily life; How the family promote health. The result of the qualitative analysis of the data allowed us to understand the limits and forces to promote a healthy life. . Participants show knowledge about the relevance of taking care of their health, trying to eat healthy, but their comments show that it is difficult to carry them out. It is difficult to establish a routine, the cost of living is high, a predominance of sedentary lifestyle, and preferences for fast food, among other limitations. This research raises the possibility of proposing strategies that favor the improvement, the quality of life of families, motivation, satisfaction, reinforcing community health to achieve a healthy life. The research allowed corroborating the usefulness of the Comprehensive Sociology approach, proposed by Michel Maffesoli for Health and Nursing research.

**Keywords:** Activities of Daily Living. Family. Child Health. Health Prmotion. Pediatric Obesity. Nursing.

## RESUMEN

Esta investigación trata de un estudio cualitativo, del tipo descriptivo-exploratorio, fundamentado en la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli, con el objetivo general de comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con la prevención de la obesidad infantil y la promoción de la salud, en la perspectiva de las familias de niños que estudian en una escuela del sector Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena. Sus objetivos específicos fueron: Comprender lo imaginario de la promoción de la salud entre las familias con sus límites y potencias en el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica; - Comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, y sus experiencias de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y la promoción de la salud de las familias. Teniendo la aprobación del Comité de Ética Científico (Chile, 2018) del n. 045/CEC/2018, por cumplir con los requisitos éticos. Participaron doce familias. Recolección de datos entre octubre y noviembre 2018, por medio de entrevistas semiestructuradas individuales y en domicilio. Con posterioridad a cada entrevista se realizó la transcripción de los datos, organizándolos, después de la lectura exhaustiva del material, a partir de la inserción del contenido narrativo en una tabla constituida por: la identificación del participante, pregunta referente a categoría, respuesta del participante, categoría, subcategoría y notas reflexivas. El análisis de los datos siguió el método sugerido por Schatzman y Strauss, a la luz de los Presupuestos Teóricos de la Sensibilidad de Michel Maffesoli. La primera categoría, presenta la comprensión del imaginario de padres y madres acerca de la promoción de la salud: límites y potencias en el cotidiano familiar y fue organizada en tres subcategorías: Lo Imaginario de Padres y Madres acerca de la Promoción da Salud en el Cotidiano Familiar; Potencias que pueden contribuir a promover la salud en el cotidiano de las familias; Límites de las familias para promover la salud en el cotidiano familiar. La segunda categoría, El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, y su experiencias de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y la promoción de la salud de las familias fue organizada en tres subcategorías: El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica ; Las estrategias de cuidado para la prevención de la obesidad infantil; Cómo la familia promueve la salud; El resultado del análisis cualitativo de los datos permitió comprender los límites y las potencias para promover una vida saludable. Los participantes muestran conocimientos sobre la relevancia de cuidar de su salud, tratando de comer sano, pero sus comentarios muestran que resulta difícil llevarlos a cabo. Cuesta establecer una rutina, el costo de la vida es alto, predominio del sedentarismo, y preferencias por comidas rápidas, entre otros limitantes. Esta investigación plantea la posibilidad de proponer estrategias que propicien la mejora de la calidad de vida de las familias, motivación, satisfacción, reforzando la salud comunitaria para alcanzar una vida saludable. La investigación permitió corroborar la utilidad del enfoque de Sociología Comprensiva, propuesto por Michel Maffesoli para la investigación en Salud y Enfermería.

**Palabras clave:** Actividades Cotidianas. Familia. Salud del Niño. Promoción de la Salud. Obesidad Pediátrica. Enfermería.

## RESUMO EXPANDIDO

### Introdução

No cotidiano contemporâneo, a obesidade tem se convertido em um tema de interesse universal, segundo a Organização Mundial de Saúde. Em 2016, mais de 1900 milhões de adultos de 18 anos ou mais tinham sobrepeso, dos quais mais de 650 milhões eram obesos. A maioria da população mundial vive em países onde o sobrepeso e a obesidade cobram mais vidas de pessoas do que a insuficiência ponderal. Em 2014, 41 milhões de crianças menores de cinco anos tinham sobrepeso ou eram obesos. Se este crescimento continuar, projeta-se que poderemos chegar a 70 milhões em 2025 (OMS, 2016). No Chile, a obesidade tem aumentado de forma desenfreada chamando a atenção dos governos e tornando-se um problema relevante de carácter urgente, traduzindo-se em um plano de intervenção imediata, como assinala o Diretor da Junta Nacional de Auxilio Escolar e Becas (JUNAEB 2013). O Chile não tem conseguido reverter os altos índices de obesidade: mais de 50 por cento dos estudantes chilenos entre cinco e sete anos apresentam obesidade ou sobrepeso. Magalhães é a região que lidera estes números, visto que 33% dos estudantes apresentam obesidade, sendo 13,3% obesidad mórbida. (JUNAEB, 2013). A Promoção da Saúde envolve a capacitação da população para garantia de seu direito à saúde, colaborando para reduzir os fatores de risco que causam certas doenças. Uma das maneiras de promover a saúde é a educação, por meio da qual são encorajados hábitos de vida mais saudáveis (alimentação, atividades físicas, higiene etc.). A família é considerada uma instituição responsável por promover a educação dos filhos e influenciar seu comportamento no ambiente social, como antecedente relevante para o conhecimento dos fatores condicionantes que levam as crianças dessas famílias a consumir alimentos não saudáveis e a realizar atividades diárias que apresentem indicadores associados a sobrepeso e obesidade. Desse modo, surgem as perguntas: Como está o dia a dia das famílias de crianças da educação pré-básica e básica? Quais aspectos influenciam a obesidade infantil e qual a sua relação com os cuidados de saúde no cotidiano familiar? Quais são seus hábitos alimentares? Como a família evita a obesidade infantil? Como você promove a saúde? Quais são os limites e potenciais para a promoção da saúde no cotidiano da família das crianças? Entendendo-se cotidiano como “a maneira de viver que se mostra no dia a dia, expressa por interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável, pontuando seu ciclo vital. Este proceso se dá em um ritmo. O cotidiano tanto é cenário, como também é cena”. Assim, emergiu a questão norteadora do estudo: como está o cotidiano familiar de crianças da educação pré-básica e básica e sua relação com a obesidade infantil e a Promoção da Saúde, do setor Barranco Amarillo, da Comuna de Punta Arenas, região de Magalhães e Antártica Chilena?

### Objetivos

**Objetivo Geral:** Compreender o cotidiano familiar de escolares da educação pré-básica e básica, sua relação com a prevenção da obesidade infantil e a promoção da saúde, na perspectiva das famílias de crianças que estudam em uma escola do setor de Barranco Amarillo, comuna de Punta Arenas, região de Magallanes e Antártica chilena.

**Objetivos Específicos:** Compreender o imaginário da Promoção da Saúde para as famílias, de escolares da educação pré-básica e básica, com seus limites e potenciais no cotidiano familiar; - Compreender o cotidiano familiar das crianças da educação pré-básica e básica e suas experiências de cuidado relacionadas à prevenção da obesidade infantil e à promoção da saúde da família.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, baseado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética Científica da Universidade de Magallanes (Chile, 2018), certificado pelo n. 045/CEC/2018, pelo cumprimento dos requisitos éticos. Doze famílias participaram. A Coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, no domicílio. Após cada entrevista, foi realizada a transcrição dos dados, organizando-os, após a leitura minuciosa do material, a partir da inserção do conteúdo narrativo em uma tabela constituída por: identificação do participante, questão, resposta do participante, categoria, subcategoria e notas reflexivas. A Análise dos Dados seguiu o método de Schatzman e Strauss, sendo interpretados à luz das noções e dos Pressupostos Teóricos da Sensibilidade de Michel Maffesoli: A Crítica do Dualismo, Forma, Sensibilidade Relativista, Pesquisa Estilística e Pensamento Libertário (MAFFESOLI, 2010).

## **Resultados**

Doze famílias participaram do estudo, sendo 08 mães e 04 pais, com idade variada entre 28 a 53 anos. Os filhos dos participantes somaram 17 estudantes, sendo 10 masculinos e 07 femininos, numa faixa etária entre 05 a 12 anos, Emergiram duas categorias a partir da análise dos dados. A primeira categoria, O Imaginário de famílias acerca da Promoção da Saúde: limites e potencias no cotidiano familiar, contemplou três subcategorias: O imaginário de pais e mães sobre a Promoção da Saúde no cotidiano familiar; Potencias que podem contribuir para promover a saúde no cotidiano das famílias; Limites das famílias para promover a saúde no cotidiano familiar. A segunda categoria denominou-se Quotidiano de famílias de escolares e suas experiências de cuidado relacionadas à prevenção da obesidade infantil e à promoção da saúde, contemplando tres subcategorias: O cotidiano familiar de crianças do ensino pre-básico e básico; As estratégias de cuidado para a prevenção da obesidade infantil; Como a familia promove a saúde. A subcategoria O imaginário de pais e mães sobre a Promoção da Saúde no cotidiano familiar envolve: ter hábitos saudáveis; bem estar físico, atividade física, caminhar, fazer esportes, “comer são”, dieta balanceada, colocar cartazes. A subcategoria Potencias que podem contribuir para promover a saúde no cotidiano das famílias integra; buscar estar saudável e ter boa saúde; alimentar-se melhor; receber orientação; começar por uma dimensão, ação; considerar um ciclo; os filhos serem a motivação; buscar implantar uma mentalidade; empenhar-se em fazer. A subcategoria Limites das famílias para promover a saúde no cotidiano familiar contemplou: o ser difícil; as tentações; questões sócioeconômicas; hábitos e costumes; comer comida gordurosa em casa; comidas rápidas e fáceis; ser muitos em casa; horários; falta de motivação para atividades físicas. O cotidiano familiar de crianças do ensino pre-básico envolve dimensões que se destacam como o trabalho, a casa, o cuidado dos filhos, cuidado familiar, auto cuidado, o estar junto, questões geracionais, religión, rotina, ócio, enfermidades, luto. As estratégias de cuidado para a prevenção da obesidade infantil contemplam: a busca por uma alimentação saudável, evitando o que não considera saudável, evitando guloseimas e comida gordurosa; o enfrentamento das dificuldades para efetivar as ações favoráveis o alcance de uma alimentação saudável e a inserção de atividades físicas no dia a dia; a tentativa de criação de rotinas para ser saudável e evitar a obesidade infantil; o enfrentamento das limitações econômicas; a busca de conhecimento que favoreça o apoio do entorno familiar para manter uma melhor qualidade de vida e um estilo de vida saudável dentro de sua família. A subcategoria Como a familia promove a saúde apontou: a preocupação em buscar “um comer são”; a incorporação de líquidos no seu dia a dia; a busca por superar o sedentarismo, valorizando a atividade física; o uso de medicamentos caseiros (por exemplo, mel); avaliação do hábitos culturais, considerando a região geográfica; a busca em seguir o que é ‘estilo de

vida saudável'. As famílias participantes tem uma capacidade limitada de previsão e planejamento para Promoção da Saúde, adotando o "laissez-faire" (deixar fazer, deixar fluir). A escala de prioridades familiares se centra na manutenção econômica de grupo familiar, na satisfação das necessidades básicas, sobrepondo-se as suas necessidades associadas a confiança, respeito e autoestima. Os resultados nos permitiram compreender os limites e potencias para promover uma vida saudável. Os participantes demonstram conhecimento sobre a relevância de cuidar de sua saúde, tentando se alimentar de forma saudável, todavia mostram dificuldade para sua realização. É difícil estabelecer uma rotina, o custo de vida é alto, havendo predominância de estilo de vida sedentário, preferências por fast food, entre outras limitações

### **Considerações Finais**

Neste estudo, foi possível apreender elementos importantes do cotidiano dessas famílias, conhecendo sua maneira de viver e conviver para agir e cuidar de sua saúde, prevenindo a obesidade infantil e promovendo a saúde. Esta pesquisa mostra sua relevância, ao focar a possibilidade de propor estratégias que favoreçam a melhoria do cotidiano dessas famílias, bem como sua qualidade de vida, abordando motivação, satisfação, conhecendo um pouco mais sobre o vínculo que reforça a a saúde da família na comunidade, para ir além de um estilo de vida saudável, e, ao prevenir a obesidade infantil, considerar os determinantes sociais para, afetivamente e efetivamente, promover a saúde. A investigação também permitiu corroborar a contribuição significativa da abordagem da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, proposta por Michel Maffesoli, para pesquisas em Saúde e Enfermagem.

**Palavras-chave:** Atividades cotidianas. Famílias. Saúde da Criança. Promoção de Saúde. Obesidade Infantil. Enfermagem.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa del peso en América .....	31
Figura 2 - Representación gráfica: El Imaginario de padres y madres acerca de la Promoción de la Salud en el cotidiano familiar.....	66
Figura 3 – potencias que pueden contribuir para la promoción de la salud en el cotidiano de las familias .....	69
Figura 4 – Representación gráfica: Límites para Promover la Salud en el cotidiano de la Familia .....	72
Figura 5 - Representación gráfica: el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica .....	86
Figura 6 – Las estrategias de cuidado para la prevención de la obesidad infantil.....	96
Figura 7 – Cómo la familia promueve la salud .....	100

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

CEAQ	<i>Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien</i>
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar
CEC/UMAG	Comité Ético Científico de Universidad de Magallanes
CESFAM	Centro de Salud Familiar
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
IMC	Índice de Masa Corporal
JUNAEB	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
JUNJI	Junta Nacional de Jardines Infantiles
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud de Chile
NI	Notas de Interacción
NM	Notas Metodológicas
NR	Notas Reflexivas
NT	Notas Teóricas
NUPEQUISFAM-SC	Laboratorio de Pesquisa, Tecnología e Innovación en Enfermería, Cotidiano, Imaginario, Salud e Familia de Santa Catarina.
NUPEQS-SC	Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Cotidiano, e Salud de Santa Catarina.
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPAS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Organización Panamericana de Salud
PEN	Programa de Post-graduación en Enfermería
UFSC	Universidad Federal de Santa Catarina

## SUMARIO

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>29</b>
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	29
<b>3</b>	<b>MARCO CONTEXTUAL</b> .....	<b>30</b>
3.1	LA OBESIDAD INFANTIL .....	30
<b>3.1.1</b>	<b>Factores que influyen en el problema de la obesidad infantil</b> .....	<b>32</b>
3.2	EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	35
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO</b> .....	<b>41</b>
4.1	PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y DE LA SENSIBILIDAD .....	42
<b>5</b>	<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>45</b>
5.1	CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
5.2	LOCAL DEL ESTUDIO .....	46
5.3	PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
5.4	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
5.5	REGISTRO DE DATOS .....	53
5.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	54
5.7	ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	56
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
6.1	MANUSCRITO 1 - IMAGINARIO DE FAMILIAS DE ESCOLARES ACERCA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: LIMITES Y POTENCIAS EN EL COTIDIANO FAMILIAR.....	60
6.2	MANUSCRITO 2 – EL COTIDIANO DE FAMILIAS DE ESCOLARES DEL SUR DE CHILE: PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	81
<b>7</b>	<b>CONSIDERACIONES GENERALES FINALES</b> .....	<b>107</b>
	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>110</b>
	<b>APÉNDICE A – Consentimiento Informado</b> .....	<b>119</b>
	<b>APÉNDICE B – Consentimiento Informado</b> .....	<b>122</b>
	<b>APÉNDICE C – Consentimiento Informado</b> .....	<b>124</b>
	<b>APÉNDICE D - Revocación del Consentimiento Informado</b> .....	<b>125</b>
	<b>APENDICE E - Guión de Entrevista</b> .....	<b>126</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso se definen como el exceso de grasa anormal, el que se debe a un desequilibrio energético ocasionado por una alta ingesta de energía superpuesta a un bajo gasto o consumo de ésta (OMS, 2016). Los estudios evidencian que el sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de incrementar enfermedades tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y alteraciones pulmonares y cardiovasculares, siendo también un elevado factor de riesgo para desarrollar varios tipos de cáncer. También afecta la esfera psicológica del individuo al disminuir la autoestima de quien la padece y afecta sus relaciones sociales. Incluso la obesidad no hace distinción, afectando a cualquier individuo sin considerar su edad, sexo, raza o nivel socioeconómico. Se puede iniciar en la infancia, tratándose de una enfermedad compleja y multifactorial representa un importante riesgo para la salud (RODRÍGUEZ *et al.*, 2012).

En la actualidad, la obesidad se ha convertido en un asunto de interés universal, según la Organización Mundial de la Salud, desde 1980 la obesidad ha aumentado más del doble en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. A nivel mundial el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En 2014, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si se mantienen estas cifras continuará creciendo el número de lactantes y niños con sobrepeso, proyectándose su aumento a 70 millones al 2025 (OMS, 2016).

En Chile, la obesidad ha aumentado de forma desenfrenada llamando la atención de los gobiernos. Se la ha tomado como un problema relevante de carácter urgente, lo que hace dos años se tradujo en un plan de intervención inmediata, según lo señalara el Director de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB 2013). Chile no ha podido revertir los altos índices de obesidad: más de 50 por ciento de los estudiantes chilenos entre cinco y siete años presentan obesidad o sobrepeso (JUNAEB, 2013)

Además, según datos de JUNAEB, la obesidad a medida que aumenta la edad escolar. Es posible observar una prevalencia de 23,9% en Pre kínder, un 24,9% en kínder, un 24,6% en 1º año Básico y un 13,4% en 1º año de Enseñanza Media. Así también, en el caso del sobrepeso las cifras son mayores con un 26,4%, un 27,1%, un 26,6% y un 31,8% respectivamente en los grupos antes mencionados. En suma, la malnutrición por exceso en el

sistema escolar asciende a 50,3% en Pre kínder, 52% en Kínder, 51,2% en 1° año Básico y 45,2% en 1° año de Enseñanza Media (JUNAEB, 2013).

Son los hombres quienes tienen una mayor tendencia a la obesidad que las niñas en todos los niveles, mientras que las mujeres tienen una mayor prevalencia de sobrepeso. Estos procesos dan cuenta de una alta prevalencia de sedentarismo y de hábitos alimenticios nocivos en la población (JUNAEB, 2013).

Considerando la población infantil, en pre kínder se dio el mayor aumento de obesidad en un año (1,1%), en tanto que kínder fue el nivel que mostró por primera vez la mayor prevalencia de obesidad de los cuatro cursos evaluados. El 1° año Medio fue el nivel con el mayor aumento de obesidad y sobrepeso en los últimos seis años. Magallanes es la región que lidera estas mediciones: un 33% de los estudiantes presenta obesidad y un 13,3% obesidad mórbida. Esta misma tendencia se repite en las regiones del sur del país, donde la prevalencia de obesidad en primero básico está por sobre el promedio nacional en casi 10 puntos porcentuales.

En el norte del país se encuentran las menores prevalencias. Arica y Parinacota, y Antofagasta son las regiones donde menos se presenta obesidad en pre kínder con un 16,9% y 17,5% respectivamente. Todas estas mediciones fueron entregadas por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) y corresponden al denominado Mapa Nutricional 2013

La Región de Magallanes y Antártica Chilena es la que presenta los índices más altos de obesidad a nivel nacional entre los alumnos de pre kínder (26,4%), primero básico (29%) y primero medio (16,2%), de acuerdo al Mapa Nutricional de JUNAEB, 2013. Las cifras indican que, uno de cada tres escolares de 1° básico en Magallanes es obeso (33,4%), lo que posiciona a esta Región en casi 10 puntos porcentuales sobre el promedio nacional.

En Chile se presenta una grave situación de prevalencia de sobrepeso y obesidad, la cual está creciendo aceleradamente en los distintos grupos de edad. El país aparece como el primero en Sudamérica respecto a la prevalencia de sobrepeso en la población adulta (63%). Gran cantidad de estudios publicados, tanto nacionales como internacionales, evidencian la magnitud del problema, que incide negativamente en la calidad de vida, disminuyendo además la esperanza de vida. Todo lo anterior se proyecta como una presión preocupante sobre la organización económica de la sociedad (ATALAH, 2012; PEPPER, 2008; RATER *et al.*, 2008).

Los gobiernos y las organizaciones internacionales han elaborado diversas estrategias para afrontar el aumento de la malnutrición por exceso. Programas como “5 al día en Chile”, Guías Alimentarias, Guías de Actividad Física, Programa EGO y EGO escuelas, entre otras

iniciativas, han tratado de disminuir los niveles de sobrepeso y obesidad e incentivar buenos hábitos de alimentación y de actividad física (LÓPEZ *et al.*, 2011).

Muchas de las estrategias educacionales se basan en intervenciones transversales, las cuales no tienen permanencia en el tiempo: Talleres de alimentación saludable, Consejerías, Talleres de actividad física, entre otros, son implementados de forma parcelada teniendo un escaso efecto. Estudios demuestran que estas estrategias no duran más allá de 3 meses. La modificación de conductas o de hábitos no es susceptible de resultar por educaciones esporádicas. Para cambiar los hábitos de la población, primero se debe conocer cuáles son, luego determinar qué tipo de conductas, costumbres y creencias son las que priman, de tal forma de poder intervenir con las estrategias y herramientas pertinentes para cada sector o grupos específicos de la comunidad (LÓPEZ *et al.*, 2011).

La obesidad y el sobrepeso son el resultado de los hábitos alimenticios y falta de actividad física. Los factores genéticos tienen una influencia menor. Se puede confirmar que en lo cotidiano prevaleciente hoy en día, hay una gran disponibilidad de alimentos de alto contenido energético, y que se producen fuertes tendencias hacia el sedentarismo, como resultado de la inactividad facilitada por la atracción de la TV, de los computadores, acceso a redes sociales y juegos electrónicos (SILVA *et al.*, 2011).

Desde el punto de vista de las dinámicas familiares, los padres pueden desempeñar un rol fundamental para combatir y prevenir la obesidad y el sobrepeso en los niños. Los padres influyen en la oferta de alimentos, en la planificación y preparación de los alimentos, en la formación de los hábitos alimentarios y del gusto por determinados alimentos que son formados por factores genéticos, ambientales y culturales que en ocasiones son difíciles de distinguir entre sí (GARCÍA, 2014)

Los padres y hermanos mayores son modelos significativos para el niño pequeño en la medida en que ellos aprenden e imitan a los individuos en su ambiente adyacente, las actitudes alimenticias de los padres han demostrado ser un fuerte predictor de los gustos y las aversiones así como la complejidad de la dieta en los niños de la educación básica. Las mayores influencias en la ingestión de alimentos en los años de desarrollo incluyen el ambiente familiar, las tendencias sociales y los medios de comunicación, expresando el cotidiano contemporáneo (VÁSQUEZ *et al.*, 2008).

Según la definición de Nitschke (2007, p. 24), entiende que el cotidiano

es la manera de vivir de los seres humanos que se muestra en el presente, expresado en la vida de cada día, estando relacionada a la cultura en que está inserto. Así, se presenta por interacciones, creencias, valores, símbolos, imágenes experimentadas diariamente que posibilitan o no al ser humano crecer y desarrollarse a lo largo de la vida delineando el proceso de vivir en un movimiento de ser saludable y de si

enfermar, puntuando su ciclo vital. Este recorrido por el ciclo vital tiene una determinada cadencia que caracteriza nuestra manera de vivir, influenciada tanto por el deber ser, como por las necesidades y deseos del día a día, que se denomina como ritmo de vida y del vivir. La vida cotidiana no se muestra sólo como escenario, pero sobre todo integra las escenas del vivir y del convivir (NITSCHKE *et al.*, 2017).

En el cotidiano, también tenemos que mencionar el ritmo de vida de las personas, que en ese tiempo de la modernidad, viven apresuradas, como destaca Carl Honoré (2007). Así, para mantener el dinamismo del mundo actual y del mercado de trabajo, diariamente se nos incita a realizar diversas actividades simultáneamente, estructurándose una situación de constante estrés para cumplir con nuestras tareas en tiempo hábil (MICHELIN, 2014).

Sumado a ello, como ya se ha destacado, el día a día que viven las personas inmersas en esta dinámica acelerada, las familias tienen que dividirse entre sus múltiples tareas (laborales y domésticas) y les resulta más cómodo ofrecer una alimentación menos elaborada y rápida a sus hijos, con la finalidad de satisfacer una necesidad básica como es el hambre, sin preocuparse si están o no comprometiendo el futuro de su salud. Los malos hábitos alimenticios son una de las causas fundamentales por la cual se produce la obesidad infantil ya que, debido a los distintos factores que nos proporciona el medio en el que nos desenvolvemos, con los cuales nos relacionamos a diario, no se tiene interiorizada una adecuada educación nutricional (RODRIGUES *et al.*, 2012).

La buena salud no se basa únicamente en las intervenciones médicas, sino que se sustenta fundamentalmente en las condiciones de vida y las opciones personales. En este sentido se hace necesario realizar la necesidad de comprender sus determinantes, es decir, aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de la salud, derivándose así un mejor o peor estado de salud de la población.

En el Informe “New perspectives on the health of Canadians”, Lalonde (1974), se marcó un importante hito de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud. Ese fue el primer documento oficial en exponerse la denominación “Promoción de la Salud”. Los fundamentos de este Informe, insertos en el "campo de la salud", introducen los "Determinantes de la Salud" con el fin de velar por la salud de la población (HEIDEMANN *et al.*, 2006).

Los Determinantes de la Salud son propiedades inscritas en los estilos de vida, los factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (AGUIRRE, 2011).

La Organización Mundial de la Salud define los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Ello incluye pero no se limita a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y su distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (WHO, 1998).

Los trabajadores de salud pública y los políticos, al tratar de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplios como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo, sobre las enfermedades específicas. Por ello se requiere que tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención sigan creciendo en este campo de la salud pública (OMS, 2011).

Otro aspecto relevante a considerar son los resultados sanitarios de los sistemas de salud. Cuando se basan en la Atención Primaria de Salud se configura un modelo que prioriza la puesta en marcha de actuaciones adecuadas a nivel local y engloba un amplio espectro de Determinantes Sociales, manteniendo un equilibrio entre la Promoción de la Salud y la prevención de enfermedades, por un lado, y la inversión en intervenciones curativas, por otro, haciendo hincapié en la importancia del nivel primario de salud y en la existencia de niveles superiores de atención (AGUIRRE, 2011).

La Promoción de la Salud representa un amplio proceso técnico, social y político. No engloba sólo las acciones dirigidas al fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los individuos, sino también de las acciones dirigidas a los cambios en las condiciones sociales, ambientales y económicas, de forma que alivie su impacto sobre la salud pública e individual (OMS, 1986).

En 1986, la Carta de Ottawa confirmó el valor de la Promoción de la Salud, señalando la influencia de los aspectos sociales sobre la salud de los individuos y de la población. De esta manera caracteriza lo que denomina el "Proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud" (OMS, 1986).

La Promoción de la Salud pueda ser percibida de forma amplia como los procesos de fomento, para el conjunto de la población, de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Ella debe ser vista como un todo, haciendo

un camino para la salud, como un recurso que permite, mediante la transformación de sus condiciones de vida, sociales y económicas, que las personas sean autónomas en sus vidas individuales y en sus comunidades. El concepto de la Promoción de la Salud puede contribuir con la transformación de las prácticas de salud, pero presenta ambigüedades y contradicciones internas importantes que necesitan ser revisadas y analizadas. A la vez, ello no debe ser visto como una receta de efecto rápido, sino como un proceso cuyo objetivo se alcanza la mayoría de las veces de forma paulatina (HEIDEMANN, 2011, p. 02).

Por consiguiente, la salud se percibe no como un objetivo, sino como una fuente de riqueza de vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como los aspectos físicos. Por lo tanto, dado que el concepto de salud como bienestar traspasa la idea de formas de vida sana, la Promoción de la Salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. Carta de Ottawa (OMS, 1986).

La Carta de Ottawa sugiere acciones legislativas, fiscales y organizacionales para disminuir las desigualdades sociales y mejorar la calidad de vida de la población. Sugiere también, la adopción de un enfoque intersectorial para la **formulación de políticas públicas** y su acción sobre el sector salud. Propone la **creación de ambientes favorables a la salud**: la protección del medio ambiente y la conservación de los recursos naturales como parte de la estrategia de Promoción de la Salud. Para que esto ocurra, sugiere acciones con el objetivo de monitorear los cambios de las áreas tecnológicas, del trabajo, producción de energía y urbanización, que interfieren en la salud de la población (OMS, 1986).

Los servicios de salud recomiendan que **la reorientación de los servicios de salud** deba volverse hacia un enfoque centrado en la salud y no en la enfermedad, y que apunte a la totalidad de las acciones de salud. Para ello, propone cambios en la formación de los profesionales y en las actitudes de las organizaciones de los servicios de salud (OMS, 1986).

Es de la mayor importancia, para asegurar procesos efectivos de Promoción de la Salud, la implementación de acciones y recursos existentes en la comunidad y que puedan fortalecer la autoayuda y el desarrollo de diversas formas de apoyo social necesarias para el **desarrollo de la participación popular** en los asuntos de salud (el “empowerment” comunitario), (OMS, 1986).

También se afirma la necesidad de capacitar a las personas para "aprender a través de la vida". "Prepararse para todas las etapas" es una de las estrategias prioritarias de la nueva Promoción de la Salud. Apoya, también, el **desarrollo personal y social** mediante la divulgación de información, la educación para la salud e intensificación de las habilidades vitales (HEIDEMANN *et al.*, 2006).

Por lo tanto la Promoción de la Salud tiene un alcance que excede lo que sería un tema específico de salud, incluyendo las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, así como elementos sociales, psicológicos y físicos (BORGES *et al.*, 2012)

Heidemann, Wosny y Boehs (2014) en sus estudios sobre la Promoción de la Salud indican que a veces se ha detectado confusión de conceptos en las prácticas de los profesionales de salud, teniendo dificultad para reconocer la diferencia entre el término “Prevención de Enfermedades” y “Promoción de la Salud”.

Según el Glosario Temático de la Promoción de la Salud (BRASIL, 2013) la prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la Promoción de la Salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la Prevención de la Enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la Prevención de la Enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones expuestas a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

La Prevención de la Enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. La atención integral considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud. Por lo anterior, se dice que la Prevención implica Promover la Salud, así como diagnosticar la obesidad temprana y tratarla oportunamente permite evitar complicaciones futuras mediante diferentes niveles de complejidades (REDONDO-ESCALANTE, 2004; OMS, 1998).

La Promoción de la Salud busca reducir los factores de riesgo que provocan determinadas enfermedades. Una de las formas de promover la salud es la educación, a través de la cual se alientan hábitos de vida más saludables (alimentación, actividades físicas, higiene, etc.) y se combaten los hábitos perjudiciales para la salud (MACIAS *et al.*, 2012).

Las acciones dirigidas a la Promoción de la Salud requieren realizarse basadas en los contextos específicos de vida de las personas y en los diversos espacios donde las mismas se localizan, viven y conviven en su cotidiano. El aprendizaje mutuo es uno de los factores que beneficia el desarrollo de mejores prácticas para la salud (MICHELIN, 2019; KOK *et al.*, 2012). En fin, el cuidado puede ser desarrollado por cada profesional de la salud en esos distintos ámbitos.

El cuidado está en la esencia del saber de la enfermería. Históricamente, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana

siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas. El cuidado forma parte de las necesidades de supervivencia de la vida humana, donde consiste en un proceso complejo, dinámico, flexible, creativo, que involucra interacciones humanas. En nuestros días, el cuidado se refleja en un proceso de interacción entre el profesional enfermero y la familia, donde el profesional busca interpretar las acciones del otro y compartir símbolos y significados, para promover y recuperar con éxito la salud, así como prevenir el surgimiento de enfermedades dentro del ambiente familiar (RODRIGUEZ, 2011).

La enfermería, como disciplina autónoma, surge asociada a la figura de Florence Nightingale (1820-1910), iniciadora de la obra y tareas de las enfermeras. La enfermería es hoy una profesión de vital importancia para la Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud.

Es así cómo, frente al problema de la obesidad infantil, resulta fundamental la colaboración con la familia para su Prevención, y más ampliamente, para la Promoción de la Salud.

Los hábitos saludables de una persona y la Promoción de la Salud necesitan ser cultivados desde la infancia. Ello requiere comprender lo cotidiano de las personas, de las familias, su manera de vivir, el día a día, como nos habla Nitschke. En esa perspectiva, para aproximarse a la condición de familia saludable, se trata de una agrupación de la cual sus integrantes se sienten parte, están siempre juntos, tienen una relación directa, verdadera, de respeto sin presión, colocándose en lugar uno del otro con amor, compartiendo ideas, valores y creencias, posibilitando que crezcan, ajusten y desarrollen sus papeles (NITSCHKE, 1999).

Hay una diversidad de formas de familia. Puede ser constituida por personas que se perciben como familia, sin tener necesariamente lazos consanguíneos. La familia convive por determinado espacio de tiempo, poseen y transmiten creencias, valores y conocimientos comunes influenciados por su cultura y nivel socioeconómico. Así, toda familia construye una historia. (ELSEN *et al.*, 1994).

Apoyado en Nitschke podemos observar en sus estudios que familia “es con quien compartimos, convivimos, aprendemos, nos sentimos bien; familia es quien nos cuida, significa estar juntos, o ser feliz, que emerge de cada uno en su modo de vivir!” (NITSCHKE, 2007, p. 50).

La familia forma parte de una sociedad, interactúa con otras personas, familias, escuela, unidad local de salud, etc. Dependiendo del nivel de interacción establecida entre la familia y los miembros de la institución, el grupo puede percibirse como familia.

Desde su origen, la familia tiene varias funciones que podríamos llamar universales, tales como: reproducción, protección, socialización, entre otros. La familia es considerada una institución responsable de promover la educación de los hijos e influir en el comportamiento de los mismos, en el medio social. El papel de la familia en el desarrollo de cada individuo es de fundamental importancia. Es en el seno familiar que se transmiten los valores morales y sociales que sirven de base para el proceso de socialización del niño, así como las tradiciones y las costumbres perpetuadas a través de generaciones. Como se señaló, existen múltiples tipologías o clasificaciones de familias, las cuales se asocian a los cambios y procesos socioculturales posmodernos.

Según Mariana Paredes refiere en “Nuevas formas de familia” (UNICEF, 2003) que la familia constituye un objeto de estudio que ha recobrado interés en las ciencias sociales en las últimas décadas. Ello obedece a los cambios observados en distintos indicadores, que reflejan una transformación sustantiva y progresiva en el comportamiento familiar. Estos cambios abarcan una multitud de procesos que van desde la formación de la familia hasta las formas de vivir en ella. Matrimonios y uniones consensuales, divorcio y monoparentalidad, fecundidad, maternidad y paternidad, son palabras que surgen con un significado renovado debido a que adquieren contenidos distintos. La transformación de la institución familiar ha sido una constante en los procesos de cambio social, en particular en lo que refiere a la industrialización y urbanización en el mundo occidental y las repercusiones que estos procesos han tenido sobre las funciones de la familia (PAREDES 2003). Todo lo descrito previamente, coincide con el modelo posmoderno establecido por Michel Maffesoli y su cotidiano, la manera de ser, de vivir y el comportamiento frente a los demás (MAFFESOLI, 2010).

Según Ana Roa, psicopedagoga y miembro del Consejo Asesor de Nascía, tradicionalmente la figura del hombre, del padre en particular, ha estado ligada a un papel mucho más distante que aquel que siempre ha desempeñado la madre en relación con los hijos. Actividades como dar de comer, el baño diario, cambiar los pañales, acompañar al parque o simplemente recoger a los niños del colegio han sido responsabilidad casi exclusiva de la madre hasta no hace mucho tiempo (ABC, 2014).

En la actualidad el padre se implica de otra manera, con una mayor responsabilidad y compromiso que en el pasado; las causas de este traspaso de actividades dentro de cada rol son muchas y variadas, destacando los nuevos modelos de estructura familiar, la incorporación de la mujer con más fuerza al mercado laboral, la flexibilización de ciertos horarios y factores de evolución cultural, entre otros. Esto nos lleva a encontrar unos padres

que juegan con los niños, se preocupan por su educación y prestan mayor atención a su alimentación y cuidado integral. (GARCIA, 2014).

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad.

Los progenitores establecen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos. Los modelos de alimentación infantil aplicados por los progenitores, están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida. La exposición repetida del niño a estos modelos familiares, genera un estímulo condicionado que asocia determinados alimentos con eventos específicos (fiestas, castigos, estaciones, entre otros), ejerciendo un efecto modulador sobre su comportamiento alimentario. Como consecuencia del reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro. El contexto social en el que funciona la familia moderna, ha hecho que en la actualidad las decisiones sobre alimentación sean discutidas y negociadas frecuentemente con los niños, quienes influyen en las decisiones del hogar por medio de la insistencia y la manipulación. Se ha sugerido que esta forma democrática de funcionamiento familiar está determinada por el estatus laboral de los progenitores y el poco tiempo que están en casa (DOMÍNGUEZ *et al.*, 2009).

En relación a estos antecedentes, en una conversación sostenida con la enfermera del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) del sector de Rio Seco, Punta Arenas, de la Región de Magallanes, emerge la inquietud de la investigadora ante lo que la profesional plantea como problemática. Ella plantea que, tanto por observación personal como por la existencia de cifras estadísticas, es un hecho que los niños que ingresan a la educación pre-básica y básica de esta escuela, lo hacen con sobrepeso o algún grado de obesidad, por lo cual los factores de riesgo son altos. Además, la enfermera señala que se dificulta el traslado para que los niños puedan asistir regularmente a las consultas con los distintos profesionales que atienden en los centros de salud, abordando en particular el componente nutricional

Con estos antecedentes, nace la inquietud de comprender las causas que originan este fenómeno asociado a la salud pública de una comunidad. Para ello **se concibe la necesidad de conocer el cotidiano familiar de niños que asisten a dicho establecimiento educativo,**

**pues aquél incide directamente en su estado general de salud.** Adicionalmente, cabe agregar que los establecimientos educativos que se encuentran adscritos a la ciudad de Punta Arenas, están siendo intervenidos periódicamente por profesionales y alumnos en prácticas técnicas y universitarias multidisciplinarias a través de programas y gestiones de todo ámbito.

Frente a los datos epidemiológicos presentados y la problemática descrita por la profesional enfermera del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) de Atención Primaria del sector Río Seco que atiende el sector del estudio, nace la inquietud **de comprender el cotidiano de las familias con niños y niñas que estudian en la escuela del sector Río Seco.**

Se toma como antecedente relevante la preocupación e inquietud de la profesional enfermera **por conocer los factores condicionantes que llevan a los niños de estas familias a consumir alimentos pocos saludables y realizar actividades cotidianas que presentan indicadores asociados al sobrepeso y obesidad.**

De este modo, surgen las cuestiones: **¿Cómo es el día a día de las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica? ¿Qué aspectos influyen en la obesidad infantil y cuál es su relación con el cuidado de la salud en la vida cotidiana familiar? ¿Cómo previene la familia la obesidad infantil? ¿Cómo promueve la salud? ¿Cuáles son los límites y potencias para la promoción de la salud en el cotidiano familiar de niños y niñas?**

Para desarrollar maneras de cuidar de la salud es necesario comprender el cotidiano de las personas, efectivamente y afectivamente, adaptados en su realidad (NITSCHKE *et al.*, 2013). Así podemos observar que los cuidados de enfermería no pueden realizarse sin establecer relaciones con los pacientes, es decir, no es posible cuidar sin formar vínculo alguno con los pacientes (LLANCARI, 2016).

Al trabajar con el cotidiano de las personas, el imaginario de las mismas se hace presente. El imaginario, para Nitschke (1999, p. 50), es "todo este mundo de significados, de ideas, de fantasías, de evocación de figuras ya percibidas o no percibidas, de creencias, de valores, donde el ser humano está sumido". Reafirmando, sería el universo en el cual la persona está insertada. Porque creemos que este mundo imaginario, como revela Nitschke (1999), es la referencia para las interacciones que involucran la salud de las personas y para su ser saludable, siendo el trabajo un factor relevante a ser considerado en el ámbito de la salud de los seres humanos.

Así, elegimos nuestra pregunta orientadora del estudio: **¿Cómo es el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, y su relación con la obesidad**

**infantil y la promoción de la salud, del sector de Barranco Amarillo, de la Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena?** El objetivo general de este estudio es comprender el cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con la prevención de la obesidad infantil y la promoción de la salud en la perspectiva de las familias del sector Barranco Amarillo de la Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Para responder tales interrogantes y establecer los objetivos de esta propuesta de estudio se eligió como **referencial teórico metodológico la Sociología Comprensiva del Cotidiano de Michel Maffesoli.**

Entendemos que la propuesta de este estudio, además de destacar los desafíos que tenemos para lograr un cambio sociocultural en esta contemporaneidad, contribuirá a comprender fenómenos de lo cotidiano, en la posmodernidad, aportando así una nueva mirada al cuidado y Promoción de la Salud.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender el cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con la prevención de la obesidad infantil y la Promoción de la Salud, a partir de las perspectivas de las familias de niños que estudian en una escuela del sector Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender el Imaginario de la Promoción de la Salud de las familias , sus Límites y potencias en el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica.
  
- Comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, y sus experiencias de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y la Promoción de la Salud de las familias de una escuela.

### 3 MARCO CONTEXTUAL

#### 3.1 LA OBESIDAD INFANTIL

Cuando hablamos de cambios como transición, podemos enfocar distintos aspectos, pero si pensamos en salud, la evidencia actual nos revela cambios trascendentales sobre todo en los últimos veinte años, lo cotidiano, la forma de vivir de los seres humanos, ha experimentado múltiples cambios, que han influido de manera significativa en la salud de la población (LOAIZA; ATALAH, 2006). La obesidad es una enfermedad crónica, compleja, multifactorial que se puede prevenir, pero en este momento, ella ha adquirido gran relevancia encabezando la lista de problemas de la vida moderna. Es así actualmente identificamos la obesidad como una epidemia que preocupa a todos los sectores (OMS, 2016).

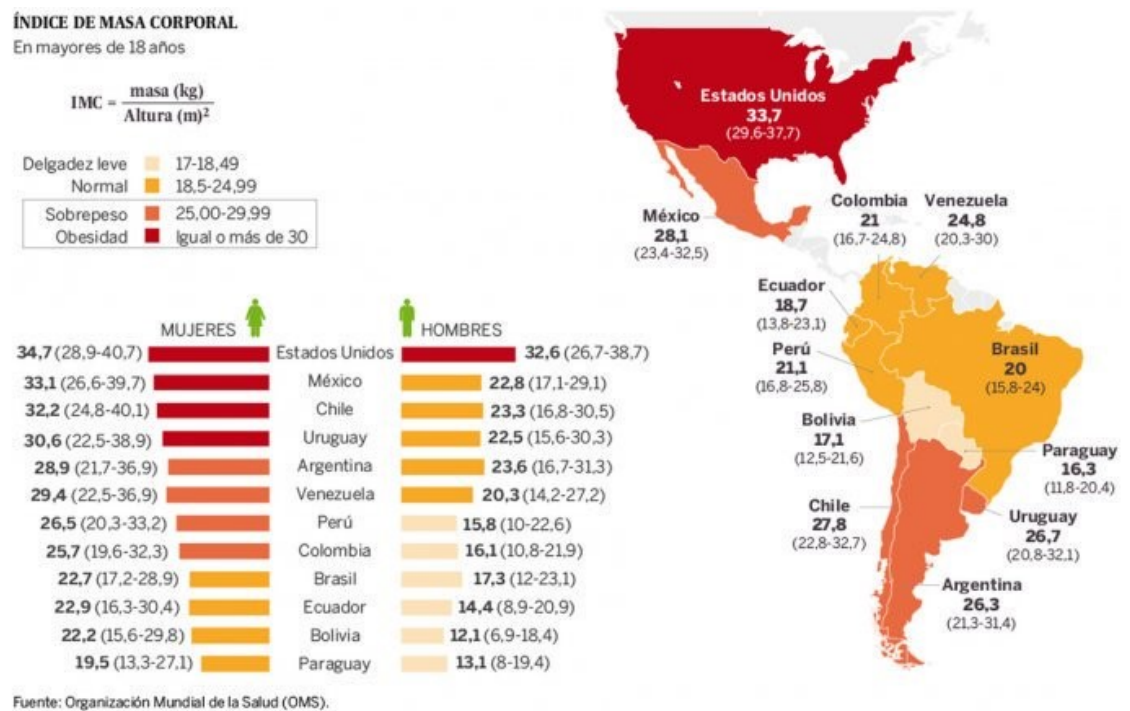
La consecuencia lógica de los cambios precipitados en las costumbres cotidianas, como el aumento en el consumo de alimentos con altos contenidos en grasas, azúcar y sal, asociado a la falta de actividad física, es el desarrollo de la obesidad (JUNAEB, 2013).

La obesidad infantil se proyecta como la epidemia del siglo XXI, si los hábitos alimenticios y el cotidiano de las familias no lo remedian. Según los especialistas en temas de obesidad, los cambios alimenticios y las nuevas formas de vida sedentarias son los principales desencadenantes en el aumento de la obesidad infantil (RODRÍGUEZ *et al.*, 2014).

En el año 1987 se empezó a medir en Chile el peso y talla a todos los niños que ingresaban a primer año básico, esto es, más de doscientos mil cada año. Ese año se encontró que el 6% de los hombres y cerca del 8% de las mujeres ya presentaban obesidad, pero la cifra fue aumentando paulatinamente en los años siguientes (JUNAEB, 2003).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, desde 1980 la obesidad ha aumentado en más del doble en todo el mundo. El año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de ellos, más de 600 millones eran obesos. En términos porcentuales, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Para ese mismo año de 2014, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos, según la Organización Mundial de la Salud.

Figura 1 – Mapa del peso en América



Es significativo para nuestro enfoque constatar estos antecedentes, que muestran que la obesidad es una preocupación a nivel mundial. Múltiples estudios señalan la gran relevancia del problema. En nuestro caso, interesan especialmente los efectos de estas tendencias en América Latina. En el caso de Chile, desde inicios de los años 70 ha experimentado importantes cambios demográficos y epidemiológicos. En las últimas décadas, los estudios realizados sobre los cambios ocurridos en el perfil nutricional de la población permiten aproximarse a los factores que desembocan en la obesidad y el sobrepeso (JUNAEB, 2013).

Como se ha dicho, la obesidad es un tema de preocupación mundial, del que Chile no está exento. En Chile, el Mapa Nutricional 2017 de JUNAEB constata que la Región de Magallanes y Antártica Chilena presenta los índices regionales más altos de obesidad entre los alumnos: uno de cada cinco niños de pre-kínder (21,3%), kínder (22,1%) y primero básico (23,9%) sufre de obesidad en Chile, siendo los hombres quienes tienen una mayor tendencia a la obesidad que las niñas en todos los niveles, mientras que las mujeres tienen una mayor prevalencia de sobrepeso.

Magallanes es la región que lidera esta tasa, con un 33,4% de los estudiantes que presenta obesidad (10 puntos porcentuales sobre el promedio nacional), y un 13,3% obesidad mórbida. Misma tendencia que se repite en las regiones del sur del país, cuya prevalencia de

obesidad en primero básico está por sobre el promedio nacional en casi 10 puntos porcentuales.

En el norte se encuentran las menores prevalencias. Arica y Parinacota, y Antofagasta son las regiones donde menos se presenta obesidad en pre kínder con un 16,9% y 17,5% respectivamente.

El clima en la región de Magallanes es uno de los factores determinantes que influyen en lo cotidiano de la vida de las personas. Todo el año hace frío, y en invierno sólo hay cuatro horas de sol al día, temperatura promedio que ronda los cero grados. Las personas pasan más tiempo en sus casas, en familia al calor del hogar. En consecuencia, disminuye la disposición para practicar actividades físicas. Los estudios muestran que más del 80% de la población no realiza ejercicios físicos, en especial los niños, los que pasan más tiempo frente al televisor, computador, celulares, etc. Si relacionamos el frío extremo, característico de la zona austral de Chile, con la alimentación, podemos decir que en el periodo se tiende a sentir más hambre, lo cual influye en la ingesta de una mayor cantidad de alimentos calóricos (LOAIZA; ATALAH, 2006; PEPPER, 2008).

La obesidad y sobrepeso se define como el exceso de grasa anormal, debido a un desequilibrio energético ocasionado por una alta ingesta de energía superpuesta a un bajo gasto o consumo de este, que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ) (OMS, 2016).

Es posible identificar una serie de riesgos que actúan en forma paralela a la obesidad infantil, los cuales actúan como factores que tienden a provocar diversas enfermedades en los ámbitos psicológico, biológico y social. Además existe una fuerte asociación con las principales enfermedades no trasmisibles de nuestros tiempos: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, osteoarticulares y algunos tipos de cáncer. Lo cual influye en la calidad de vida de lo cotidiano, reduciendo la esperanza de vida (OMS, 2016; ATALAH, 2012).

### **3.1.1 Factores que influyen en el problema de la obesidad infantil**

Conocer los factores que promueven hacia el futuro la obesidad infantil resulta de gran interés para generar estrategias Preventivas y de Promoción de la Salud, basadas en

evidencias sólidas. Es importante, por ejemplo, tener información detallada de la población sobre variables como el peso al nacer, hábitos sedentarios, hábitos alimentarios, tradiciones culturales, entre otros múltiples factores que inciden directamente sobre la obesidad infantil. Pueden existir influencias sociales, fisiológicas, metabólicas y genéticas. Un niño con padres obesos, por ejemplo, estará predispuesto a ser obeso también. Se puede en cambio relacionar con una característica social o cultural, o puede ser un mal hábito alimentario adquirido, o puede asociarse a algún trastorno psicológico (RODRÍGUEZ *et al.*, 2014).

El factor genético en la obesidad infantil es infrecuente. Se estima que es inferior al 5% de los casos diagnosticados, y suele darse de forma precoz en niños menores de 2 años (RODRÍGUEZ *et al.*, 2014).

El factor familiar, en cambio, tiene un peso mayor. Según la Sociedad Valenciana de Pediatría, si la madre y el padre son obesos, hay un 90% de probabilidades que sus hijos también lo sean, ya que los hábitos alimentarios y sus vidas en lo cotidiano, son factores influyentes en los hijos, lo que está directamente relacionado con sus progenitores (CORONADO-RUBIO, 2007).

Los factores ambientales están ligados al cambio de los hábitos alimentarios y a la disminución de la actividad física en los niños, si los comparamos con los niños de hace 20 años, que pasaban su tiempo libre realizando juegos más activos y que estaban basados en un mayor desgaste físico.

El factor cultural también es importante. Si los padres no poseen un adecuado conocimiento nutricional de los alimentos saludables, probablemente la dieta de sus hijos no sea lo suficientemente equilibrada y completa. Además debe desecharse por completo la idea de que un niño "gordo" es sinónimo de niño sano, o de que con el aumento de la edad el niño irá reduciendo su peso. Son mitos totalmente erróneos que están causando mucho daño a la población infantil (CORONADO-RUBIO, 2007).

Los hábitos alimentarios, en el día-día de los tiempos modernos, el trabajo de los padres y su cotidiano, están provocando que las familias dejen de lado la comida casera y comiencen a optar por la comida rápida. De este modo se está disminuyendo la ingesta de verduras, frutas, legumbres y pescado en su dieta semanal, optándose en cambio por comida rápida como embutidos, papas fritas, pan, salados chips (comida chatarra), etc. Esto es un factor que obstaculiza aún más que los niños ingieran frutas y verduras que son necesarias cada día, para obtener una nutrición saludable, sustituyendo su alimentación principal como el desayuno y el almuerzo por alimentos industriales, altos en carbohidratos y contenido calórico (UNIAA-FAO, 2011).

El estilo de vida ha cambiado drásticamente: además de comer más, se quema una cantidad muy inferior de calorías, y esto da como consecuencia una obesidad provocada por la conjunción de una alimentación excesiva y la falta de ejercicio.

Lo cual determina que la obesidad infantil es una enfermedad crónica, en este ciclo de vida del niño obeso, podemos considerar que en la vida adulta tiene más oportunidad de que sea un adulto obeso si no intervenimos en esta patología desde muy temprano, nos aventuramos a sufrir variables complicaciones diagnosticada en la vida adulta lo que hoy está siendo diagnosticada en su niñez (SOTOMAYOR *et al.*, 2010; ATALAH, 2012).

Además, la obesidad infantil también causa problemas psicológicos y sociales en los niños: baja autoestima, promueve una esencia fundamental en la disminución en la calidad y expectativa de vida, siendo así, la detección precoz de esta enfermedad en los niños analizando hábitos alimentarios, antecedentes familiares, estudiando factores junto con equipo de profesionales para una toma de decisiones que sean favorables para controlar este problema desde temprano. La obesidad infantil tiende a desaparecer si tomamos medidas preventivas y educativas, como prevenciones de posibles complicaciones de un futuro adulto obeso (MELÉNDEZ; CAÑEZ; FRÍAS, 2010).

Se observa que, en cuanto a la mal nutrición por déficit, las cifras son bajas para todos los grupos etarios; incluso, se puede apreciar que, en el caso de Primero Medio, la desnutrición es prácticamente nula. Con respecto al estado nutricional dentro de lo habitual se puede decir que es similar para los niveles de pre kínder, kínder y 1° básico. Primero medio tiene una mayor prevalencia de situación nutricional regular, superando el 50%, lo que indica que tiene un menor grado de mal nutrición, en cualquiera de sus instancias (JUNAEB, 2013).

La preocupación principal a nivel global es la mal nutrición por exceso. La mal nutrición por exceso para los niveles de pre kínder, kínder, primero básico y primero medio es 49,3%, 50,8%, 51,1% y 44,5%, respectivamente. En este caso, se puede apreciar que los cursos más pequeños son los más vulnerables a esta peligrosa condición, donde la mal nutrición por exceso sobrepasa con creces la prevalencia del estado nutricional habitual lo cual muestra de forma explícita la magnitud del problema (JUNAEB, 2013).

Estudios avalan que los niños presentan una mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso que las niñas; excepto en la prevalencia de sobrepeso en primero básico y kínder, donde las niñas superan a los niños por 2,0% y 1,6%, respectivamente. El mayor contraste para la prevalencia de obesidad ocurre en primero básico, donde las niñas presentan una prevalencia de 21,5% y los niños un 26,9%, lo que equivale a una diferencia de 5,4% (JUNAEB, 2013).

Encontramos a su vez, diferencias demográficas en cuanto a los resultados donde se observa una diferencia para el estado nutricional normal entre el área rural y urbana, siendo en promedio, 1,4% más elevado para el área urbana. Se podría definir que el área urbana puede ser un factor protector para la mal nutrición, sobre todo para cursos mayores, lo cual se podría deber entre otras variables a una mayor disponibilidad, variedad y accesibilidad al mal alimento, mejor nivel socioeconómico, ingresos y escolaridad de la población que reside en zonas urbanas. (JUNAEB, 2013).

### 3.2 EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y acceder a un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse a su medio ambiente (OMS, 1986).

La Organización Mundial de la Salud en su larga historia ha logrado grandes resultados en la Promoción de la Salud y sigue siendo una piedra angular de las políticas de salud.

La OMS ha patrocinado nueve conferencias internacionales, se ha beneficiado de conferencias regionales y nacionales significativas y ha llevado a cabo importantes programas y actividades relativas a la promoción de la salud.

En 1986, la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, realizada en la ciudad de Ottawa el 21 de noviembre de 1986, emite la Carta dirigida a la ejecución del objetivo "Salud para Todos el Año 2000" y los años venideros. En esa conferencia se contó con varios profesionales de la salud de diferentes países. El término del encuentro público la Carta de Ottawa, fue considerado un documento de gran importancia que orienta formas de abordar la Promoción de la Salud.

La Carta de Ottawa presenta las acciones de la Promoción de la Salud con los fines de alcanzar la equidad en salud, teniendo como objetivo por la salud y hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud, buscando disminuir las diferencias en el estado de salud de la población y asegurar oportunidades y recursos igualitarios para capacitar a todas las personas a realizar completamente su potencial de salud (OMS, 2017).

Para alcanzar la equidad en salud y oportunidad de los recursos para que las poblaciones tengan control sobre su salud la Carta de Ottawa contiene cinco campos de acciones para la Promoción de la Salud

*1° La Elaboración de una Política Pública Sana:* La Promoción de la Salud va más allá de la asistencia sanitaria. Coloca la salud en prioridades de los políticos y dirigentes de todos los sectores, llamando a atención a las consecuencias que sus decisiones pueden ocasionar en el campo de la salud y a aceptar sus responsabilidades políticas con la salud. Las políticas públicas de Promoción de la Salud son acuerdos que se establece en diversos enfoques complementarios, que incluyen legislación, medidas fiscales, impuestos y cambios organizacionales, con el objetivo de beneficiar los intereses colectivos o públicos. Las acciones conjuntas contribuyen a asegurar bienes y servicios más seguros y saludables, servicios públicos saludables y ambientes más limpios y agradable. Se originan las políticas públicas saludables en varios sectores y en el sector de la salud muchas cosas tienen que cambiar.

*2° Creación de Ambientes Saludables:* Resaltando la responsabilidad de mejorar los entornos físicos, sociales, culturales y económico, entendiendo el sistema complejo de interrelaciones sociales para procurar momentos de producción y reproducción adecuados para aumentar el nivel de la calidad de vida das personas, esto implica cuidarnos mutuamente y cuidar de nuestro entorno y el medio ambiente, la responsabilidad de la conservación de los recursos naturales debe enfatizar a nivel global.

*3° Capacitación de la Comunidad:* para incentivar y permitir la construcción en conjunto del reconocimiento de necesidades y propuestas para mejorar la situación, a través del empoderamiento de las comunidades, apoyadas con acceso a información y financiación. La Promoción de la Salud trabaja a través de acciones comunitarias concretas y efectivas desarrollo de las prioridades, la toma de decisiones, la definición de estrategias y su implementación, con miras a la mejora de las condiciones de salud. El centro de este proceso es el incremento del poder de las comunidades - la posesión y el control de sus propios esfuerzos y destino.

*4° Desarrollo de Habilidades Individuales y Colectivas:* Hablar de habilidad se refiere diversos tipos de destrezas para lo que se quiere conseguir en la vida, con educación, capacitación de personas y grupos, a través de los ambientes sociales, especialmente a las psicosociales, también llamada habilidad de la vida, en las cuales crece y se desarrolla el ser humano, que de igual forma requieren habilidades las personas para que puedan tener oportunidades y así brindar una vida mejor y vivir en forma saludable.

5° *La reorientación de los servicios sanitario*: Debe orientarse cada vez más para la Promoción de la Salud, responsabilidad compartida más allá de prestar una función clínica y curativa, reorientar los servicios con enfoque de Promoción de la Salud, involucrando muchos otros sectores y personas de la comunidad para ampliar el enfoque hasta incluir las condiciones culturales. Así como también, trabajar en conjunto educación teórica y formación práctica para crear conciencia al respecto.

La 1ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, consiguió lograr crear una visión y aclarar el concepto de Promoción de la Salud, acentuando al mismo tiempo las condiciones y los recursos necesarios para la salud y determinando acciones y estrategias básicas que permitan aplicar la política de la OMS, Salud para Todos.

A continuación en los años siguientes a 1988, la formación de políticas públicas saludable siguió avanzando con mayor profundidad en la 2ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide, Australia, en 1988, considerando la importancia de los cinco campos de acciones, la conferencia identificó cuatro áreas claves que deben ser prioritarias en una política favorable a la salud (OMS, 1988).

La 3ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Sundsvall, Suecia, en 1991, en esta se dio énfasis sobre los entornos propicios para la salud recalando la importancia del desarrollo sostenible e instó a la acción social a nivel de la comunidad, siendo las personas la fuerza impulsora del desarrollo, estimulando a que todos juegan un papel importante en la creación de ambientes favorables que sean promotores de la salud (OMS, 1991).

La 4ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997, fue la primera de las cuatro Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud que se celebró en un país en desarrollo y la primera que incluyó al sector privado de una manera activa. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la Promoción de la Salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de Promoción de la Salud en el siglo XXI. La Declaración de Yakarta sobre la Adaptación de la Promoción de la Salud al siglo XXI identificó cinco prioridades. Dichas prioridades fueron confirmadas al año siguiente en la Resolución sobre Promoción de la Salud aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1998, siendo unas de las Prioridades para la Promoción de la Salud en el siglo XXI: Promover la responsabilidad social para la salud, los responsables de la toma de decisiones deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. Ambos, el sector público y privado deberían promocionar la salud

siguiendo políticas y prácticas que eviten dañar la salud de otros individuos, protejan el ambiente y aseguren el uso sostenible de los recursos, restrinjan la producción y el comercio de sustancias y alimentos inherentemente nocivos, tal como el tabaco y las armas, así como las prácticas comerciales insanas, protejan al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo, incluyan el enfoque de equidad en las evaluaciones del impacto de la salud como parte integral de la política de desarrollo. Yakarta en el XXI.

La 5ª conferencia mundial de Promoción de la salud: Hacia una mayor equidad, 5 de junio de 2000 en la ciudad de México. Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud de las Ideas a la Acción, Esta conferencia se ha apoyado en los logros de las cuatro Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud, donde el Ministro recalca varios puntos Gubernamentales y los programa públicos con el objetivos de llevar a cabo la participación de los países, grupos y sectores para fortalecer las redes internacionales y nacionales, para que con sus acciones puedan trabajar en pro de promover la salud.

La OMS y el Gobierno de Tailandia organizaron la 6ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, titulada “Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria” (Bangkok, 7-11 de agosto de 2005), con miras a contribuir a reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado mediante el fomento de la salud. La Organización está llevando a cabo varias actividades para aplicar la Carta de Bangkok, una de sus actividades está directamente relacionada con miras a fomentar las buenas prácticas empresariales, la OMS se mantendrá en contacto con la industria alimentaria y de bebidas no alcohólicas y con empresas de deportes a fin de promover la adopción de dietas sanas y la actividad física para reducir los problemas de sobrepeso y obesidad (OMS, 2006).

La Llamada a la Acción de Nairobi fue desarrollada por los participantes en la 7ª Conferencia Global en Promoción de la Salud, Nairobi, Kenia en octubre 2009 por la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de la República de Kenia. La Llamada a la Acción de Nairobi identifica estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la Promoción de la Salud. La Promoción de la Salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograrlas metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, Las Metas de Desarrollo del Milenio. A través de implementar la Promoción de la Salud se crean sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoran, aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar (WHO, 2009).

En el mes de junio, entre los días 10 y 14 del año 2013, se celebró en Helsinki, Finlandia, la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, bajo el lema “Salud en todas las políticas” (OMS, 2013) se examinaron las experiencias en relación con el enfoque “La salud en todas las políticas” y se establecieron orientaciones para acciones concretas en los países de cualquier nivel de desarrollo (OMS, 2013).

La 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, organizada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular China se celebra en Shanghai del 21 al 24 de noviembre 2016, siendo titulada, Promover la Salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud para todos y todos para la Salud, Establecen compromisos para adoptar políticas audaces en pro de la salud, fortaleciendo los vínculos entre la salud y el bienestar y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, proponiendo que las personas tienen la necesidad y la posibilidad de controlar su propia salud y así optar a tener un modo de vida sana, también insiste en que los gobiernos de diferentes sectores y regiones, necesitan de actuaciones políticas que realcen la función de un buen gobierno y los conocimientos sanitarios en la mejora de la salud, así como la función crucial que desempeñan las autoridades municipales y las comunidades (OMS, 2016).

La Promoción de la Salud ha provocado diversos cambios en todo el mundo en pro de contribuir a fomentar el bienestar de las personas y sigue siendo la mejor estrategia para inspirar nuevos rumbos y nuevas elecciones de acción para el trabajo en salud. La Promoción de la Salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (OMS). Debemos revitalizarla con creatividad, defender sus principios y buscar los espacios socio-políticos para su implantación, en un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente (OMS, 1986).

Para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, como la obesidad, enfermedad coronaria, diabetes tipo 2 y el cáncer de colon, existen estudio y varias evidencias que nos muestran que la actividad física ayuda a prevenir esas enfermedades y mejorar la

calidad de vida, así mejorando el bienestar psicológico y la función física. Nos revelan también efectos favorables que se han observado en los niños. Al mismo tiempo, se ha sugerido que los niños que practican actividad física habitualmente es más probable que también sean adultos activos y que existe una cierta tendencia a mantener la actividad física desde la infancia hasta la adolescencia y la vida adulta (GUTIÉRREZ, 2007).

Los hábitos alimentarios y de actividad física están fuertemente arraigados a nivel individual y es difícil modificarlos. Es, por tanto, crucial intentar capacitar a los niños desde pequeños. En esta tarea deben estar implicados las familias y el medio escolar, reforzados con cambios ambientales y comunitarios el tratamiento actual del sobrepeso en la infancia, se basa en la modificación de los “estilos de vida” en la prevención del sedentarismo y promoción de la actividad física, junto con la implicación de la familia, como apoyo imprescindible para adquirir hábitos alimentarios saludables”. Los estudios muestran resultados similares comparando el incremento de la actividad física con la reducción de la conducta sedentaria. Cuanto más precoz sea la intervención, mejores resultados (GUTIÉRREZ, 2007).

Por lo tanto la salud debe ser considerada como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de vivir. El concepto salud es positivo y enfatiza recursos sociales y personales, acrecentado con capacidades físicas, (OMS) con eso queda claro que la Promoción de la Salud no es solamente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de cómo son importante los estilos de vida saludable en camino de un bienestar (Ministerio de Salud).

La profesión enfermería es de suma importancia para la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. En este sentido, para prestar un cuidado necesita crear un vínculo junto a las familias, y desempeñarse con destreza y empatía al interactuar con las familias y conocer su cotidiano, para descubrir sus símbolos y significados. La Promoción de la Salud es fundamental para contribuir en el trayecto de la construcción de hábitos saludables, lo cual se espera como resultado del estudio, aumentando los conocimientos que faciliten la integración de una vida saludable e integral.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Para contemplar los objetivos y profundizar el cotidiano de las familias, se escogió como **referencial teórico-metodológica la Sociología Comprensiva y del Cotidiano**, instaurada por el sociólogo francés Michel Maffesoli. La Sociología Comprensiva, a través de la comprensión de la realidad humana vivida socialmente, propone la subjetividad como el fundamento del sentido de la vida social, pues busca en ese escenario comprender la dinámica de las relaciones sociales que, a su vez, están impregnadas de creencias, valores, actitudes y hábitos (MINAYO, 2013).

La Sociología Comprensiva de lo Cotidiano de Michel Maffesoli defiende la complejidad del mundo post-moderno y requieren del científico una mirada que dé cuenta de la diversidad y especificidad de la vida del hombre común, en su cotidiano.

Michel Maffesoli, sociólogo francés, alumno de Gilbert Durand y Julien Freund, nacido en Graissessac el 14 de noviembre de 1944, casado, padre de cuatro hijas es Profesor Emérito de Sociología en la Universidad de París-Sorbonne Descartes. Junto con Georges Balandier fundó, en 1982, el Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien (CEAQ - Centro de Estudios sobre lo Actual y lo Cotidiano). Publicó varias obras sobre lo imaginario, cotidiano y viviendo, posibilitando visualizar el mundo con lentes provocativas y comprensivas. Entre ellas destacan: *La Lógica de la Dominación* (1976); *La Violencia Totalitaria* (1979); *La Sombra de Dionisio* (1982); *El Conocimiento Común - Introducción a la Sociología Comprensiva* (1985); *El tiempo de las Tribus* (1988); *La Transfiguración del Político* (1992); *Elogio de la Razón Sensible* (1996); *El Nomadismo: Vagabundeos Iniciáticos* (1997); *La Parte del Diablo - Resumen de la Subversión Post-Moderna* (2002); *El Ritmo de la Vida - Variaciones sobre el Imaginario Post-Moderno* (2004) e *La Orden de las Cosas* (2016). La recepción de las obras de Maffesoli fue mayor fuera de Francia, especialmente en Estados Unidos, América Latina (incluyendo Brasil) y Extremo Oriente.

Maffesoli considera que el cotidiano expresa "el modo de vida, la manera de ser, de pensar, de situarse, de comportarse en relación a los demás y a la naturaleza" (MAFFESOLI, 2010). Así, El cotidiano se define como el modo de vivir de cada persona o en colectivo, siendo que el reaprendido (algo presente en éste) es quien posibilita la evolución en el proceso de vivir, (MAFFESOLI, 2007a, p. 196). En sus estudios, Maffesoli dedica una atención especial a lo que se dice como trivial, corriente, cotidiano y paroxístico, pues él cree que son estos aspectos que proporcionan una base sólida para comprender la sociedad (MAFFESOLI, 2010). Para el autor al estudiar este "micro" universo hecho de tribus, de culturas, saberes y

personas individuales, somos capaces de comprender el todo que nos rodea. Por lo tanto, creo que este autor contribuye con esta investigación, pues pretende conocer el "micro" universo de las familias de niños y niñas de dicha escuela.

También quisiera destacar los límites y las potencias presentes en el día a día de todos los seres humanos, como aspectos relevantes para ser abordados en este estudio. Para Maffesoli (2001), **la potencia** es la fuerza que viene del interior de cada persona, siendo del orden de la liberación y de la cooperación. En ese sentido los **límites** determinan envolviendo noción de determinación y empeños, siendo un mecanismo de la sobrevivencia delante de situaciones cotidianas, o sea, aquellos que nos protege de determinados acontecimientos característicos de las condiciones humanas (MAFFESOLI, 2001). El **límite** se define como "algo que dificulta, que obstaculiza, pudiendo ser una barrera que impide, total o parcialmente, la realización de una acción o plan" (SOARES et al., 2011, p. 40), pero es pasible de superación (MAFFESOLI, 1997).

Maffesoli (1985) promueve con la Sociología Comprensiva de la vida cotidiana, fundada en la sabiduría popular, en el conocimiento ordinario, en la trivialidad de la conversación de café, en ese hablar que parece no decir nada, pero que genera, sin embargo, una ayuda especial para hacerle frente al destino, al tiempo que pasa, a los sinsabores de la vida y a la misma muerte, y crea relaciones afectivas profundas y cargadas de valor. Todo esto obliga a hacer investigaciones distintas y complementarias.

En el cotidiano hay un "saber-hacer", "saber-decir" y "saber-vivir", conocimientos empíricos de la vida cotidiana, que están dotados de múltiples implicaciones, constituyendo un lugar destacado en la fenomenología (MAFFESOLI, 2010).

En la búsqueda de una comprensión de los fenómenos de la vida cotidiana de familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, en relación con la obesidad infantil y la Promoción de la Salud, apuntado a niños que estudian en la escuela del sector de Barranco Amarillo, serán utilizados para orientar nuestro recorrido de investigación los cinco **Presupuestos Teóricos y de la Sensibilidad** de Maffesoli: **la crítica al dualismo esquemático; recurso metodológico de la "forma"; sensibilidad relativista; investigación estilística; y el pensamiento libertario.**

#### 4.1 PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y DE LA SENSIBILIDAD

Michel Maffesoli, destaca **5 Presupuestos Teóricos y de la Sensibilidad**. Varios autores respaldaron sus estudios en las obras de Maffesoli, Estos ya contemplaron trabajos en

el área de la salud, en especial en investigaciones en enfermería que buscan entender los fenómenos teniendo en cuenta el cotidiano y el imaginario en la sociedad posmoderna, utilizando los 5 Presupuestos Teóricos y de la Sensibilidad que se describen a continuación.

**La Crítica del Dualismo:** Michel Maffesoli escribe que es de una gran importancia que haya una dosificación sutil entre erudición (crítica, razón) y pasión (sentimiento, imaginación) para que pueda tener una visión mejor y así evaluar de una manera más clara un fenómeno cualquiera.

El pensador, "el que dice el mundo", no tiene que prescindir, pues forma parte de lo que describe, pudiendo tener una visión desde dentro, o sea, una intuición.

De esta forma puede comprender el mundo visible, la vida cotidiana tenemos que estar atento para percibir las experiencias vividas las creencias, entender el interior de cómo se lleva con otras personas, con el ambiente; para el autor, esos es importante tomar en cuenta tanto para toda era del conocimiento (MAFFESOLI, 2010; COSTA, 2016).

**La Forma:** Es un proceso formante y no formal. Maffesoli trae la noción del formismo, criticando la forma que limita el significado. El formismo describe, de dentro, los contornos, los límites y la necesidad de las situaciones y de las representaciones constitutivas de la vida cotidiana (MAFFESOLI, 2010). Ella es apoyada por la imagen y el imaginario que, como revela Nitschke (1999), se pueden hacer de sueños, de fantasmas, de irrealidad, de lúdico, en un intento de describir lo real que mueve la vida social (MAFFESOLI, 2010).

De acuerdo con Maffesoli (1996), la forma es sólo una tipificación elaborada a partir de datos observables, hechos a base de descripciones, sin que se trate de sospechar, criticar lo que se observa o descrito. En primer lugar, el investigador debe describir los fenómenos como los percibe.

Esto obliga a una conversión de la mirada: apreciar cada cosa a partir de su propia lógica, de su coherencia subterránea, y no de un juicio exterior que dicta lo que debe ser (MAFFESOLI, 1996, p.143-144). Después de la descripción de los fenómenos, el papel del investigador es percibir la lógica hermenéutica de ellos y una conexión que ocurre internamente a ellos.

**La Sensibilidad Relativista:** De acuerdo con Michel Maffesoli, no hay una Realidad única, si existe forma diferentes de concebir, como también, no hay novedades en las historias humanas, de modo cíclico presenciamos los valores que retornan, y así lo que altera son la reflexión tecnicista (MAFFESOLI, 2010; COSTA, 2016). La mirada bajo una realidad variará de lo que observa, según su perspectiva de vida, sus saberes, sus creencias, su cultura y su momento de vida (MAFFESOLI, 2010)

**Una Búsqueda Estilística:** Del cotidiano a un estilo hecho de gestos, de palabras, a la teatralidad, de obras en caracteres mayúsculos y minúsculos, del cual es necesario darse cuenta, resaltando la diversidad y haciendo un llamado de atención para que la ciencia tome en consideración nuestro tiempo exponiendo a través de un cambio entre la forma y la empatía. Proponiendo un escrito más abierto reflexivo y participativo, sin embargo no puede perder el rigor científico. Conocer al público objetivo e interactuar con él de una manera que el mismo sea capaz de dar un retorno positivo (atender las expectativas de los sujetos de la investigación) es fundamental para la credibilidad de cualquier estudio (MAFFESOLI, 2010).

**Un Pensamiento Libertario:** Él autor considera que el investigador trabaja como actor y participante observando que algunas metodologías tienen una cierta interacción que se establece entre el observador y el objeto de estudio, Maffesoli se da cuenta que en ese momento considera importante la comprensión, ejercicios de acción de colocarse en lugar del otro, que apunta a que es necesaria una actitud de empatía, que involucra a sí mismo pero que forma parte del trabajo que posibilita otra mirada hacia la situación social.

De ese modo, podemos decir que el referencial de Michel Maffesoli contribuye a la actuación de los presupuestos para ser llevadas a la Sociología Compresiva del cotidiano, despertando a la enfermería e inspirando nuevas investigaciones para comprender al individuo. Todos estos presupuestos siempre están relacionados entre sí, mostrándonos los salientes (relieve) del proceso de vivir interacción de forma intrínseca y extrínsecamente (NITSCHKE, 1999).

## 5 METODOLOGÍA

La metodología incluye simultáneamente la teoría del enfoque (el método), los instrumentos de operacionalización del conocimiento (las técnicas) y la creatividad del investigador (su experiencia, su capacidad personal y su sensibilidad).

La metodología es mucho más que técnicas. Ella incluye las concepciones teóricas del abordaje, articulándose con la teoría, con la realidad empírica y con los pensamientos sobre la realidad. Sin embargo, nada sustituye, la creatividad del investigador.

Para sostener el camino seguido en esta investigación, como ya se ha señalado, se eligieron las nociones y los cinco Presupuestos Teóricos de la Sensibilidad de Michel Maffesoli, privilegiando, como objeto de análisis, la dinámica de las relaciones sociales e integrando la Sociología Comprensiva (NOBREGA; NITSCHKE; SOUZA, 2012).

A continuación, los pasos definidos en la metodología, que son: caracterización de la investigación, contextualización del lugar de la investigación, participantes del estudio, operacionalización de la investigación con la recolección, registro y análisis de los datos, así como los aspectos éticos relacionados con la investigación.

### 5.1 CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación seleccionada para trazar el camino a recorrer durante la realización de esta propuesta es un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio. Bajo este punto de vista, el objetivo de la ciencia es abrir la comprensión mutua y promover la tolerancia y sensibilidad hacia otras formas de describir y explicar los acontecimientos (MINAYO, 2014).

La investigación cualitativa crea para la enfermería, indudablemente, nuevas opciones. Nos responde a cuestiones muy particulares. Se ocupa, en las Ciencias Sociales, con un nivel de realidad que no puede o no debería cuantificarse. Es decir, ella trabaja con el universo de los significados, de los motivos, de las aspiraciones, de las creencias, de los valores y de las actitudes. Este conjunto de fenómenos humanos es entendido aquí como parte de la realidad social, pues el ser humano se distingue no sólo por actuar, sino pensar en lo que hace y por interpretar sus acciones dentro y desde la realidad vivida y comparte con sus semejantes (MINAYO, 2016).

Las investigaciones exploratorias se centran en la mayor familiaridad con el problema, estas investigaciones tienen como principal el objetivo del perfeccionamiento de ideas o el

descubrimiento de intuiciones, nuevas ideas, que en la que el investigador va proponiendo un discurso interpretativo para el fenómeno que describe (MINAYO, 2016; LAUREANO, 2017). El tipo descriptivo-es una investigación que tiene como principal objetivo la descripción de algo, que consiste en llegar a conocer tales como un evento, un fenómeno, una determinada población o un hecho. Este tipo de investigación, según Figueredo (2008), acompaña frecuentemente las investigaciones exploratorias, según el nivel de conocimiento que desea alcanzar (LAUREANO, 2017).

Así, se puede mencionar que la investigación cualitativa permitirá investigar un fenómeno, teniendo la posibilidad de demostrar y dar sentido a las realidades sociales, a partir de la construcción de significados que las propias personas otorgan a sus experiencias, por lo mismo toma en cuenta la diversidad del comportamiento humano en la realización de cada entrevista, con el objetivo de conseguir una visión en profundidad de los hechos, desde las distintas aristas que tienen los sujetos.

## 5.2 LOCAL DEL ESTUDIO

El estudio fue realizado en un centro educativo municipal de enseñanza pre-básica y básica que se encuentra ubicada en la salida norte de la ciudad de Punta Arenas, en el kilómetro 8 ½ Norte, Sector de Barranco Amarillo, comuna de Punta Arenas. Escuela rural que posee determinadas características asociadas a la población estudiantil que recibe en sus aulas. De acuerdo a lo referido por la Superintendencia de Educación Escolar, a través de su Director Regional, este establecimiento es altamente vulnerable social y económicamente, y muy pobre en cuanto a su infraestructura. Se encuentra, además, alejada del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) de Río Seco, y está a aproximadamente nueve kilómetros del Centro de Salud Familiar (CESFAM) “Dr. Thomas Fenton”.

La Escuela dependiente actualmente de la Corporación Municipal de Educación de Punta Arenas, nace al alero de la Misión salesiana aproximadamente el año 1890, en la actual Caleta de Pescadores, luego se traslada a terrenos de la Iglesia en el sector de Barranco Amarillo y finalmente se establece donde actualmente está funcionado desde el año 1966, gracias a la gestión de la Directora, con la cooperación de ocho profesores y él Director. En la actualidad, la Escuela cuenta con de 62 alumnos matriculados que cursan los niveles que van desde el Pre kínder a Sexto Año de Educación General Básica, los cuales son atendidos por un grupo de profesionales, que buscan entregar una educación de calidad, entendida no sólo como el logro de mejores aprendizajes, sino también como la formación de actitudes y valores

que les permitan formarse como personas íntegras que puedan convivir mejor con los demás. La escuela promueve los valores institucionales de respeto, responsabilidad, empatía y superación (MINEDUC).

En otro aspecto, cabe destacar que el clima de convivencia escolar está dirigido por el Manual de Convivencia en el que existen normas claramente difundidas y consensuadas entre los diferentes estamentos de la comunidad educativa, teniendo de manera explícita la participación de la familia en función del apoyo a los aprendizajes de sus hijos y el desempeño de deberes, derechos, roles y funciones de cada integrante de la comunidad escolar (MINEDUC).

La escuela mantiene directa relación con las entidades comunitarias del sector, tales como Junta de Vecinos, Agrupación para la vivienda, club deportivo, CECOSF de Río Seco, Retén de Carabineros de Río Seco, lo que permite complementar las actividades tendientes a fortalecer el crecimiento personal del alumnado, apoyo y asesoramiento en las necesidades de los educandos, complementando con charlas educativas, etc. Cabe señalar la buena disposición de toda la comunidad en el momento de colaborar con la Gestión del Establecimiento (MINEDUC).

El respeto por la diversidad, de la que cada vez somos más conscientes, se manifiesta en Chile y reconoce hoy de manera más clara nuestras diferencias étnicas, geográficas y culturales, entre tantas otras. La Región Magallánica sabe de diversidad y ha tenido clara conciencia de ella desde siempre. La mezcla de etnias, es de la esencia misma del habitante patagónico. En general, las familias de la comunidad de Barranco Amarillo, tienen un nivel de escolaridad medio bajo, que les permite desenvolverse en el sector primario de la economía, siendo la escuela la oportunidad de mejorar las expectativas de futuro para sus hijos. Según Victoria Camps (1994), el proceso educativo es la función esencial de la educación: no sólo instruir o transmitir unos conocimientos, sino que integrar en una cultura que tiene dimensiones distintas, una lengua, unas creencias, unas tradiciones, unas formas de vida, todo lo que no puede, ni debe transcurrir al margen de la dimensión ética, no de ésta o de aquella cultura, sino de la cultura humana universal (CAMPOS, 2008) (MINEDUC).

### 5.3 PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los participantes de esta investigación fueron 12 familias, considerando que hay una diversidad de formas de familia. Puede ser constituida por personas que se perciben como familia, sin tener necesariamente lazos consanguíneos.

Las familias que participaran de este estudio accederán voluntariamente, posterior la presentación del estudio por la investigadora en una reunión de apoderados que acontece una vez al mes en la escuela. Respetando los criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión:** Padres y Madres mayores de 18 años, con hijos matriculados en el año de 2018; aceptar de recibir la investigadora en su domicilio para el levantamiento de información.

- **Criterio de exclusión:** Hijos de padres y madres participantes del estudio que no son estudiantes de esta escuela.

El establecimiento educativo elegido realiza reuniones de padres cada fin de mes, y en este contexto fue dado a conocer la presente investigación. El Director del colegio facilitó un espacio de tiempo durante la reunión para que la investigadora presentase su proyecto exponiendo los objetivos, enfoque teórico y el cómo se realizará el levantamiento de información.

Para las madres, padres o tutores que aceptaron participar del estudio cumplieron con el criterio de voluntariedad. Se requirió al menos de dos personas para ser entrevistadas por cada curso, en lo posible de distinto género, desde pre kínder a sexto básico. Una vez establecidos los voluntarios que desearon participar del estudio, en el mismo instante con cada apoderado que aceptó participar, fue entregado el consentimiento informado para que ellos/as lean y firmen donde se fue explicado y garantizado la confidencialidad de la información y el derecho de conocer los resultados de la investigación, junto con ello fue solicitado por escrito los datos de contacto personal (nombre completo y teléfono).

Posteriormente, se realizó contacto vía telefónica con cada uno de los participantes y se coordinó visita al domicilio, de acuerdo a la disponibilidad de cada persona. Agendadas las entrevistas, las visitas fueron realizadas a cada uno de los participantes en sus respectivos domicilios. Con respecto a los informantes, se eligió a representantes adultos femeninos y masculinos, con el objetivo de obtener distintas perspectivas relacionadas al género y roles sociales que representan en el contexto del tema de investigación.

Así, contamos con la participación de un total de 12 familias, con el siguiente perfil:

- 08 madres y 04 padres, con edad variada entre 28 a 53 años, familias formadas como unión libre (viviendo juntos), separados y casados, familias con números de hijos entre 01 y 04.

- Distintas profesiones, oficios y grados de escolaridad; del universo de participantes se encontraron funciones asociadas a secretaria bilingüe en español e inglés, técnico de

enfermería, dueña de casa, capataz, costurera, instalador de gas, técnico en educación parvulario, confitero, operador de máquinas, taxista.

- En cuanto a la escolaridad de los entrevistados, fluctúan entre el octavo básico y la enseñanza superior (con mayor énfasis en educación secundaria).

- Adicionalmente, se cuenta con información propia de cada participante (peso y talla)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud fue calculada el IMC, de cada participante como muestra en el cuadro N°1: Característica de los participantes.

Las familias participantes de este estudio integraran un total de 29 estudiantes, siendo participantes de esta investigación solamente los hijos (estudiantes) de esta escuela de Barranco Amarillo ( de acuerdo al criterio de exclusión) que en la cual fue totalizado 17 estudiantes, los demás estudian en una otra escuela y no está incluido en este estudio.

- Los niños y niñas de las familias incluidas en este estudio (como había dicho anteriormente) son de 17 estudiantes, siendo 10 masculinos y 07 femeninos, con un rango de edad entre 05 a 12 años,

- Cursan desde el pre-kinder a 6° básico, así distribuidos en: 01 estudiante de pre-kinder; 01 estudiante kínder, 02 estudiantes de 1° básicos; 05 estudiantes de 2° básico; 01 estudiante de 3° básico; 02 estudiantes de 4° básico; 04 estudiantes de 5° básico; 01 estudiante de 06° básico.

- Con respecto a su peso y talla, fue informado por sus respectivos apoderados.

De acuerdo con las OMS fue calculado su IMC, referido a la tabla de 05 a 19 años. Muestra cuadro N°2. - características de los niños y niñas que estudian en la escuela del sector Barranco Amarillo.

Cuadro 1 – características de los participantes

NOMBRE FICTICO	SEXO EDAD	ESTADO CIVIL	NUMEROS DE HIJOS	PROFESIÓN	PESO	TALLA	IMC
E1	F- 44	UNIÓN LIBRE	3	SECRETARIA	77KG	1.59	30.55
E2	F- 35	UNIÓN LIBRE	4	TEC. ENF	57KG	1.54	24
E3	F- 43	CASADA	2	DUEÑA DE CASA	-	-	-
E4	F- 28	CASADA	2	DUEÑA DE CASA	59KG	1.45	28
E5	M -53	CASADO	3	CAPATAZ/ jefe de obras	93KG	1.74	30.79
E6	F- 33	CASADA	1	COSTURERA	103KG	1.62	39.31

<b>E7</b>	M- 49	CASADO	2	TEC.ING	82KG	1.78	26
<b>E8</b>	F -38	CASADA	2	TEC.EDU	67KG	1.60	26.17
<b>E9</b>	F- 35	CASADA	3	CONFITERA	52KG	1.48	23.74
<b>E10</b>	F- 46	UNIÓN LIBRE	3	DUEÑA DE CASA	78.800 KG	1.45	37.52
<b>E11</b>	M- 29	SEPARADO	1	OP.MAQUINA S	77KG	1.78	24.36
<b>E12</b>	M- 28	UNIÓN LIBRE	3	TAXISTA	115KG	1.76	37.21

Fuente: la autora

Según la OMS en el caso de los adultos, se define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. ) El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)

Cuanto al IMC de los participantes del estudio es posible observar que tres de ellos están con peso normal, tres en sobrepeso, y cinco están obesos, según tabla de la (OMS, 2007).

Cuadro 2 - características de los niños y niñas que estudian en la escuela del sector Barranco Amarillo.

<b>FAMILIAS</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>IMC</b>	<b>CURSO</b>	<b>TOTAL de ESTUDIANTES</b>
<b>E1</b>	M	7	39.600kg	1,30	23.43	2° básico	1
<b>E2</b>	M	5	21.kg	1.10	17.35	Kínder	2
<b>E2</b>	M	9	35.kg	1,25	22.43	4° básico	3
<b>E2</b>	M	11	67.kg	1,52	29	6° básico	4
<b>E3</b>	F	7	-	-	-	2° básico	5

<b>E3</b>	F	12	-	-	-	5° básico	6
<b>E4</b>	M	10	41.kg	1,44	19.80	5° básico	7
<b>E4</b>	F	6	34.kg	1,25	21.80	1° básico	8
<b>E5</b>	M	11	47.kg	1,54	19.90	5° básico	9
<b>E6</b>	F	8	39.kg	1,30	23	2° básico	10
<b>E7</b>	M	8	30.kg	1,28	18.40	2° básico	11
<b>E8</b>	F	7	-	-	-	1° básico	12
<b>E9</b>	M	8	28.kg	1,28	17.17	2° básico	13
<b>E10</b>	F	5	17.kg	-	-	Pre-kinder	14
<b>E11</b>	M	9	25.kg	1,25	16	4° básico	15
<b>E12</b>	M	10	39.kg	-	-	5° básico	16
<b>E12</b>	F	9	35.kg	-	-	3° básico	17

Fuente: autora

La referencia de acuerdo con OMS (2007) permite utilizar el IMC a partir de los 5 años, con valores que se ajustan adecuadamente a los valores de la OMS para menores de 5 años (OMS, 2006). Por otra parte, a los de 19 años de edad. Los valores del IMC, de 2007, que definen el sobrepeso (+ 1 DE) para ambos sexos (25,4 kg/m<sup>2</sup> para los niños y 25,0 kg/m<sup>2</sup> para las niñas), de acuerdo con la Norma de Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes de 5 Años a 19 Años de edad niñas, son equivalentes al valor que define el sobrepeso en los adultos ( $\geq 25,0$  kg/m<sup>2</sup>), en tanto el valor que define la obesidad (+2 DE). En este nuevo referente, OMS, (2007), o sea, 29,7 kg/m<sup>2</sup> para ambos sexos, se acerca al valor que define a la obesidad en el adulto ( $\geq 30,0$  kg/m<sup>2</sup>). (MINISTERIO DE LA SALUD, 2016).

El IMC se utiliza a partir de los 5 años, para definir tanto malnutrición por déficit como por exceso. Es la razón entre el peso (expresado en Kg) y el cuadrado de la estatura (expresada en metros).

$$\text{IMC} = \text{PESO} / \text{TALLA}^2$$

El criterio de calificación del Diagnóstico Nutricional según el IMC se encuentra en el cuadro 3.

Cuadro 3 - Criterio de calificación del Diagnóstico Nutricional según el IMC

<b>Diagnóstico Estatural</b>	<b>Desviación estándar (OMS, 2007)</b>
Talla Alta	>+ 2.0
Talla Normal Alta	+ 1.0 a 1.9
Talla Normal	- 0.9 a + 0.9
Talla Normal Baja	- 1.0 a - 1.9
Talla Baja o Retraso de Talla	< - 2.0

#### 5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

A coleta de datos aconteció con cada familia y en su domicilio, entre los meses de octubre y noviembre 2018, por medio de entrevista semiestructurada, con duración de una hora y media cada, con el fines de comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con la obesidad infantil y la promoción de la salud, en las perspectivas de las familias de los niños que estudian en la escuela del sector de Barranco Amarillo, Comunidad de punta Arena Región de Magallanes y Antártica Chilena.

En primera instancia, cabe señalar que la entrevista semiestructurada tiene la finalidad de construir informaciones pertinentes para un objetivo de investigación, y enfoque por el entrevistador, de temas igualmente pertinentes con miras a este objetivo. La entrevista es, por encima de todo, una conversación a dos, o entre varios interlocutores, realizada por iniciativa del entrevistador y siempre dentro de un objetivo (MINAYO, 2016).

Para esta investigación se ha considerado pertinente realizar la entrevista semiestructurada individual, la cual hace referencia a “una mayor libertad a la iniciativa de la persona entrevistada y al entrevistador. Se trata, en general, de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación, teniendo como característica principal la ausencia de estandarización formal. Que el entrevistado tiene la posibilidad de discurrir sobre el tema en cuestión de manera libre. La persona interrogada responde de forma exhaustiva, con sus propios términos y dentro de su cuadro de referencia a la cuestión general que exprese el modo de pensar o de actuar en su día a día, considerando el conocimiento de creencias, sentimientos, valores, actitudes, razones y motivos (MINAYO, 2016).

Se ha seleccionado esta técnica, ya que se ajusta y responde a las necesidades del estudio, permitiendo comprender más que explicar el fenómeno y obteniendo una información más precisa, lo que da cuenta del tipo de investigación escogida.

Conforme, ya destacado, fue recolectada la información mediante entrevistas semiestructuradas individuales, siguiendo un guion elaborado por las autoras (apéndice E), contemplando Datos Socio Demográficos (Nombre, Seudónimo escogido, Sexo, edad, Peso, Talla. N° de Hijos, Profesión u Ocupación, Posición en la familia, Etnia o Raza, Renta familiar y Escolaridad), conjuntamente con las preguntas orientadoras: “¿Cómo es su día a día?”; “¿Cómo es el día a día de su familia?”; “¿Qué estrategias de prevención de la obesidad usted utiliza con su hijo/a en su cotidiano?”; “¿Qué es Promoción de la Salud para usted?”; “¿Cómo su familia promueve la salud?”; “¿Qué dificultades y/o obstáculos (límites) no permiten promover la salud de su grupo familiar?” “¿Qué facilitadores y/o motivaciones (potencias) permiten promover la salud de su grupo familiar?”; “¿Qué antecedentes de sobrepeso y/u obesidad hay en su historia familiar?”; “¿Qué información y conocimiento de Promoción de Salud, enfermedades, sobrepeso u obesidad existen en su entorno cercano?”; “¿Cómo resuelve sus dudas e inquietudes con respecto a promoción de salud, enfermedades y alimentación?”; “¿Qué dificultad usted enfrenta para mantener el peso adecuado de usted y el de su familia?”. Entendemos que con estos cuestionamientos fuimos capaces de comprender el cotidiano de familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con la prevención de la obesidad infantil y la Promoción de la Salud, en las perspectivas de las familias de niños que estudian en una escuela del sector Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena.

## 5.5 REGISTRO DE DATOS

Las entrevistas fueran grabadas de modo digital y posteriormente, transcritas en su totalidad en formato Word. Después de cada entrevista, se realizaron anotaciones para la construcción de Diarios de Campo con el propósito de auxiliar en la interpretación de los datos. El modelo de registro será utilizado el de Nitschke *et al.* (2017), que, inspirada por otros autores como Ludke y André (1986), propone la siguiente manera de elaborar un Diario de Campo, a saber Notas de Interacción (**NI**), Notas Metodológicas (**NM**), Notas Teóricas (**NT**) y Notas Reflexivas (**NR**).

En las **NI**, se relataron las interacciones, contemplando la reconstrucción de diálogos y entrevistas; la descripción de los hogares, eventos especiales y actividades; la descripción de los sujetos con el comportamiento de los observados y del observador, entre otros aspectos.

En las **NM**, se describieran los aspectos referentes a las técnicas y métodos utilizados, problemas detectados en la recolección de datos y cómo resolverlos, además de decisiones sobre rumbos a ser tomados.

En las **NT**, se relatarán reflexiones sobre aspectos teóricos, es decir, desarrollo de una conversación constante entre el investigador, la realidad, los autores de las referencias, así como aspectos discutidos en momentos teóricos, Finalmente.

En las **NR**, se registrarán los sentimientos, ideas, percepciones y reflexiones del propio investigador (NITSCHKE *et al.*, 2017). Estos datos quedarán almacenados en posesión de la investigadora y en la sala de la orientadora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke durante el periodo de cinco años; posterior esa fecha, serán eliminados.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de esta investigación se solicitó la autorización al Comité de Ética de la Universidad de Magallanes, siendo aprobado con un parecer de N° 045/CEC/2018. Para lo cual se realizó considerando a través de los siguientes principios éticos propuesto por Ezekiel Emanuel (1990).

### **Valor Social**

Esta investigación tiene como principal objetivo **Comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, en relación con la obesidad infantil y la promoción de la salud, apuntado a las familias de niños que estudian en la escuela del sector de Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena**. Por lo anterior, esta investigación permitirá visualizar experiencias asociadas a la Promoción de la Salud, lo cual facilitará la producción de conocimientos, donde posteriormente podrá desarrollarse un plan de educación de acuerdo a los resultados, y que permita favorecer un bienestar integral para los niños, niñas y familias pertenecientes a la comunidad del establecimiento educativo.

### **1. Validez científica**

Es considerada relevante para el uso de una metodología rigurosa, de un objeto científico notoriamente definidos, la cual responde con seguridad y validez a los objetivos del estudio alcanzando conclusiones válidas con la menor exposición de los sujetos de estudio. Participará del proceso de esta investigación la Orientadora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, guiando y revisando con apoyo del grupo de investigación, Laboratorio de Investigación, Tecnología e Innovación en Enfermería, Cotidiano, Imaginario, Salud y Familia de Santa Catarina- NUPEQUISFAM SC, en el Área de concentración: Filosofía, Cuidado en Salud e

Enfermería; Línea de Investigación: Promoción de la salud en el Proceso de Vivir Humano y Enfermería do Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina-UFSC,

Al finalizar esta investigación como toda se busca ser publicada en una revista científica.

## **2. Selección equitativa del sujeto**

Todos los sujetos podrán participar del estudio, el criterio de inclusión para los participantes es de que su hijo este estudiando en la escuela. El participante accede voluntariamente a participar del estudio.

## **3. Proporción favorable de riesgo – beneficio**

La investigación con personas debe considerar siempre el análisis cuidadoso de los riesgos y beneficios que pueda implicar. Los riesgos potenciales a los sujetos individuales se minimizan. La selección de participantes esta comandada por un juicio científico más allá de las vulnerabilidades o el estigma social, puesto que se respeta la integridad física y emocional de los sujetos de investigación; en consecuencia, los potenciales beneficios superarán a los riesgos mínimos para los participantes, que se espera del estudio aumente los conocimientos para que pueda promover la salud y una vida saludable.

## **4. Evaluación independiente**

Se expresa que el investigador no tiene conflictos de interés. El investigador realiza este estudio como exigencia para la obtención del grado de Magister en Enfermería. No se recibió ninguna compensación económica por la realización del mismo. El estudio se encuentra dentro de los límites legales, respetando los principios éticos en la investigación con seres humanos.

Además fueron revisadas y autorizadas por la Docente guía de la investigación y por la Banca validadora de la Universidad de Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Así mismo este proyecto fue sometido a la revisión del Comité de ética de la Universidad de Magallanes. Solo después de la aprobación comenzó con la recolección de datos.

## **5. Consentimiento informado**

Se elaboró un consentimiento informado, el cual consta, título del proyecto de investigación, profesora orientadora, facultad, departamento, curso, correo electrónico, teléfono de contacto y fecha. Además, se especificó que es de carácter voluntario la participación de los informantes.

La información que se obtenga por la aplicación del instrumento, será utilizada exclusivamente con fines científicos, dando énfasis en que los datos serán empleados para la investigación y que se mantendrá permanentemente el anonimato de los participantes, resguardando la información desde su inicio, cuando se expongan los resultados obtenidos y al finalizar el estudio de manera permanente. Los audios serán almacenados por la investigadora en un disco externo, serán guardados por un periodo de cinco años, para luego ser destruidos.

Adicionalmente, se garantizaran el respeto por sus creencias, valores e intereses individuales de los sujetos (informantes), los cuales tienen el derecho a conocer y visar lo que se publique. Este consentimiento se realizó dos copias, una quedando en poder del participante y otra con la investigadora (APENDICE A).

## **6. Respeto a los sujetos inscritos**

Durante toda la investigación los derechos y dignidad de las personas fueron resguardados y respetados. Los sujetos tuvieron el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento que estimaran conveniente, sin perjuicio alguno, ejerciendo su principio de autonomía.

Para garantizar y mantener el sigilo de cada participante de la investigación fue identificado con letra "E" de estudiante, seguido por número de secuencia de las entrevistas.

Se garantizó la protección de confidencialidad, por lo cual no se solicitará información personal, ni información que pueda facilitar la identificación de los sujetos. Cada individuo ganó un código lo que asegurará la confidencialidad; lo anterior, se solicitó a través del consentimiento informado en el cual los informantes manifestó y firmó estando de acuerdo con que sus discursos fueran grabados (grabadora de voz). Esta investigación se evitó cualquier tipo de riesgo a los participantes, apuntando a los principios éticos de no maleficencia y beneficencia cerca a los sujetos a investigar.

Con respeto a los resultados de la investigación, los participantes podrán solicitar, al finalizar el estudio, información de los resultados de la investigación en forma directa con la investigadora o podrán participar de la actividad de difusión que se ejecutará desde el año 2019.

## 5.7 ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El Análisis de los Datos, en la perspectiva cualitativa, significa trabajar todo el material encontrado durante la investigación, como las transcripciones de entrevista. El análisis estuvo presente durante toda la realización de la investigación desde sus momentos iniciales; sin embargo, se volvió más sistemática y formal después del término de la recolección de datos (MINAYO, 2013).

Los datos recolectados fueran sometidos a los preceptos de la técnica de análisis e interpretación de los datos sugerida por Schatzman y Strauss (1973 p.109). Este considera esa parte do trabajo que envuelve el pensamiento y que éste se caracteriza por ser autoconsciente, sistemático, organizado e instrumental. Todo el proceso de análisis a la vez ocurre una interacción que envuelve el investigador, sus experiencias y sus datos (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973).

Todo el proceso de análisis de datos se considera elevar cada etapa del proceso metodológico, los autores refuerzan que “cualquier idea que merezca algunos minutos de atención, debe ser llevada a los límites de su utilidad conceptual; porque puede tornarse un tema central un subtema o igual puede ser simplemente funcionar como catalizador para otra idea” (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973, p. 121-122). La propuesta de Schatzman e Strauss, (1973) resalta que el investigador en el momento de la coleta de datos podrá gradualmente ir efectuando sus análisis de acuerdo a lo trabaja en su pesquisa y a la vez construyendo sus clases significativas.

Supuestamente la operación más fundamental en el análisis de datos cualitativos es el descubrimiento de clases significativas de cosas, personas y eventos y las propiedades que las caracterizan en este proceso, que continúa desde el principio al final de la investigación; el analista gradualmente revela sus propios "Es" y "porqués": él nombra clases y se liga unas a otras, inicialmente con declaraciones "simples" que expresan las conexiones, y continúa este proceso hasta que sus proposiciones caen en conjuntos, en una densidad cada vez mayor de conexiones (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973, p.110).

Posterior al término de cada entrevista, se realizó la transcripción de los datos, organizándolos, después de la lectura exhaustiva del material, a partir de la inserción del contenido narrativo en una tabla constituida por: identificación de lo participante, pregunta referente a categoría, respuesta do participante, categoría, subcategoría e notas reflexivas.

De esta manera, las informaciones contenidas en el material fueron codificadas buscando alcanzar el núcleo de sentido del texto, de modo que se descubrieron las clases y sus

conexiones. Se realizaron recortes en el texto, generando unidades de registro, que fueron clasificadas en categorías temática, el análisis de los datos, por lo tanto, involucró procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización, integrando a la mirada de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli.

## 6 RESULTADOS

En este capítulo, los resultados de la investigación se presentan en el formato de manuscritos, atendiendo a la Instrucción Normativa 10/PEN/2011, del Programa de Post Graduación en Enfermería de la UFSC, que establece los criterios para elaboración y el formato de presentación de los trabajos de conclusión de Cursos de Maestría y de Doctorado en Enfermería. Así, los resultados serán presentados en los siguientes manuscritos, donde se discutirán las categorías temáticas que surgieron del estudio:

**MANUSCRITO 1: Objetivo:** Comprender lo imaginario de la promoción de la salud de las familias con sus límites y potencias en el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica

**Cuestiones del estudio:** ¿Qué es promoción de la salud para usted? ¿Qué dificultades y/o obstáculos (límites) no permitan promover la salud de su grupo familiar? ¿Qué facilitadores y/o motivaciones (potencias) permiten promover la salud de su grupo familiar?

**Categorías emergentes:** Lo Imaginario de Padres y Madres acerca de la Promoción de Salud en lo Cotidiano Familiar; Potencias que pueden contribuir para promover la salud en lo cotidiano de las familias; Límites de las familias para promover la salud en lo cotidiano familiar.

**MANUSCRITO 2: Objetivos específicos:** Conocer el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, relacionados con la obesidad infantil; Conocer experiencias de cuidados relacionados a la prevención de la obesidad infantil y promoción de la salud.

**Cuestiones del estudio:** ¿Cómo es el día a día de sus familias? ¿Qué estrategia de prevención de la obesidad usted utiliza con su hijo y en su cotidiano? ¿Cómo su familia promueve la salud?

**Categorías emergentes:** El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica y sus experiencias de cuidados asociados a prevención de la obesidad y promoción de la salud.

## 6.1 MANUSCRITO 1 - IMAGINARIO DE FAMILIAS DE ESCOLARES ACERCA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD: LIMITES Y POTENCIAS EN EL COTIDIANO FAMILIAR

### RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa, del tipo descriptivo-exploratorio, fundada en la Sociología comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli, con el objetivo de Comprender lo imaginario de la promoción da salud de las familias, sus límites y potencias en lo cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, en una escuela del sector Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena. El estudio cumplió con los requisitos éticos, siendo aprobado por el Comité Ético Científico, con el parecer de n° 045/CEC/2018. Fue realizado en un centro educativo municipal de enseñanza pre-básica y básica. Doce familias participaron en este estudio. la recolección de datos se efectuó entre los meses de octubre y noviembre de 2018, por medio de entrevistas semiestructuradas individuales. El análisis de los datos siguió el método sugerido por Schatzman e Strauss. El material recogido fue codificado buscando alcanzar el núcleo de sentido del texto, de modo que se descubrieron las clases y sus conexiones. Se realizaron recortes en el texto, generando unidades de registro, que fueron clasificadas en categorías temáticas. Por tanto, el análisis de los datos involucró procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización. Así emergieron tres subcategorías: Lo Imaginario de Padres y Madres acerca da la Promoción da Salud en lo Cotidiano Familiar; Potencias que pueden contribuir para promover la salud en lo cotidiano de las familias; Límites de las familias para promover la salud en lo cotidiano familiar. Entendemos la importancia de esta investigación que abre la posibilidad de proponer estrategias que propicien la mejora en la vida cotidiana de estas familias, reforzando más la salud comunitaria como instrumento para alcanzar una vida saludable y segura para el grupo familiar.

**Descriptor:** Promoción de la Salud. Familia. Niños. Obesidad Infantil. Actividades Cotidianas Enfermería. Prevención de enfermedades.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, considera que la Promoción de la Salud dirigida a los jóvenes, especialmente al adolescente más joven, tiene un gran potencial para fomentar la salud de la población. El fomento de comportamientos saludables es una forma eficaz de que los jóvenes y sus familias puedan ejercer un mayor control sobre su salud y mejorarla, es así como el deporte es considerado una importante alternativa saludable orientada hacia los jóvenes, entre otros. Por otra parte reconoce la necesidad de aumentar los conocimientos de salud para que la población pueda ejercer un mayor control sobre ésta y para tratar enfermedades gestionando el riesgo de la mejor manera posible, donde la estrategia de comunicación permite un mayor acceso a la información, por ende puede mejorar los

conocimientos sanitarios, la toma de decisiones en salud, la percepción y evaluación de riesgos (OMS, 2001).

Es de gran relevancia la alianza que se establece entre los Centros de Salud y los establecimientos educacionales, para lo cual se espera que avancen en la elaboración y ejecución de un plan de trabajo del centro de salud con nivel pre básico de los establecimientos seleccionados (Integra, JUNJI, MINEDUC) así como también con escuelas municipales y subvencionadas, vinculado con las orientaciones de Establecimientos educacionales Promotores de Salud (EEPS) y el Plan de Educación Municipal (MINSAL, 2015).

Desde el punto de vista familiar, los padres son el modelo de los hijos, si queremos hijos que se cuiden, debemos practicar con el ejemplo. Si en nuestras rutinas no tenemos hábitos de autocuidado, estamos transmitiendo a nuestros hijos que es algo no importante para llevar una vida plena. La anulación de las propias necesidades y ponerse en el último lugar es considerado un signo de una autoestima baja. Cuidar nuestra salud, comer bien, hacer deporte, tener un espacio de cuidado personal o disfrutar de actividades de ocio es uno de los mensajes más poderosos que podemos dar a nuestros hijos. Disfrutar de la vida, verbalizar los momentos en los que lo pasamos genial, es transmitir emociones positivas que marcarán a fuego el autocuidado físico y emocional de nuestros hijos (MARTINEZ, 2018).

Según OMS, 2018, en 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad. En Chile y en muchos países del mundo, la obesidad y el exceso de peso presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida. Hoy la Obesidad es un problema de salud global, por ello se habla de la Globosidad. Magallanes es la región que lidera esta tasa, con un 33% de los estudiantes que presenta obesidad y un 13,3% obesidad mórbida, misma tendencia que se repite en las regiones del sur del país (JUNAEB, 2013).

Debido al aumento de la obesidad infantil en la Región de Magallanes, es importante el trabajo investigativo con las familias de niños y niñas enseñanza pre-básica y básica, para conocer límites y potencias que presentan en la Promoción de la Salud en su cotidiano familiar. Entenderemos como potencias: las ventajas que permiten aprovechar una oportunidad o hacer frente a una amenaza; y límites: como las limitaciones que impiden hacer frente a una amenaza o aprovechar una oportunidad (GONZÁLEZ, 2013).

Considerando esas reflexiones sobre la Promoción de la Salud en el cotidiano familiar cuestionase: ¿Cuáles son los límites y potencias das familias para a Promoción da Salud en el

cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica? ¿Cuál es lo imaginario de padres y madres acerca de Promoción de la Salud en el cotidiano familiar? El Imaginario es una fuente común de emociones de sentimientos, afectos y manera de vivir al identificarse en sí y en el otro (MAFFESOLI, 2014).

El presente estudio fue delineado con los objetivos de: **comprender el imaginario de padres y madres sobre la Promoción de la Salud en su cotidiano familiar; conocer límites y potencias de las familias para la Promoción de la Salud en el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica.**

## METODOLOGÍA

El estudio tiene un abordaje cualitativo, de forma descriptiva-exploratoria, fundado en la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli.

Desde esta propuesta, se entiende que el objetivo de la ciencia es abrir la comprensión mutua y promover la tolerancia y sensibilidad hacia otras formas de describir y explicar los acontecimientos (MINAYO, 2014).

La Sociología Comprensiva y del Cotidiano busca comprender no explicar los fenómenos sociales, valorizando los saberes del cotidiano y el censo común (MAFFESOLI, 2010), envolviendo la manera de vivir de las personas y grupos sociales, su imaginario, sublimando la razón sensible (NOBREGA *et al.*, 2012).

Para la realización del estudio, fue fundamentado en los cinco Presupuestos Teóricos de la Sensibilidad de Michel Maffesoli, que son: La Crítica del Dualismo, Forma, Sensibilidad Relativista, Búsqueda Estilística y Pensamiento Libertario (MAFFESOLI, 2010). Así, es favorecido como objeto de análisis, la dinámica de las relaciones sociales, integrando la Sociología Comprensiva (NITSCHKE, 2012).

Al traer la **crítica del dualismo**, Maffesoli escribe a gran importancia que haya una dosificación sutil entre erudición (crítica, razón) y pasión (sentimiento, imaginación) para que pueda evaluar de manera más clara un fenómeno cualquiera. (MAFFESOLI, 2010).

La **Forma** es proceso formante y no formal. (MAFFESOLI, 2010). Describe, de dentro, los contornos, los límites y la necesidad de las situaciones y de las representaciones constitutivas de la vida cotidiana (MAFFESOLI, 2010). Ella es apoyada por la imagen y el imaginario que pueden hacer de sueños, de fantasmas, de irrealidad, de lúdico, en un intento de describir lo real que mueve la vida social (MAFFESOLI, 2010).

**Sensibilidad relativista**, no hay una Realidad única, si existe formas diferentes de concebir, no hay novedades en las historias humanas, la historia se hace de manera cíclica (MAFFESOLI, 2010).

**Búsqueda estilística**: Proponiendo un escrito más abierto reflexivo y participativo, sin embargo no puede perder el rigor científico.. Conocer al sujeto e interactuar con él de una manera de alcanzar sus expectativas es fundamental para la confiabilidad de cualquier estudio (MAFFESOLI, 2010).

El **pensamiento libertario**, Maffesoli considera que el investigador trabaja como actor y participante, considera importante la comprensión, ejercicios de acción de colocarse en lugar del otro, que apunta a que es necesaria una actitud de empatía.

El proyecto fue sometido al Comité de Ética Científico, Chile, de la Universidad de Magallanes en la ciudad de Punta Arenas, recibiendo su aprobación con el parecer de número 045/CEC/2018. El anonimato de los participantes del estudio fue garantizado mediante el Consentimiento Informado. Siendo que para cada participante fue colocado la letra “E” (estudiante) seguido del código numérico de acuerdo de la secuencia de las entrevistas, así, evitando ser identificados.

El local de estudio fue un centro educativo municipal de enseñanza pre-básica y básica que se encuentra ubicada en la salida norte de la ciudad de Punta Arenas, Chile, en el kilómetro 8 ½ Norte, Sector Barranco Amarillo. Las 12 familias que formaron parte de este estudio accedieron voluntariamente. Fue presentado el objetivo del estudio por la investigadora en una reunión de apoderados que se realiza una vez al mes en la escuela. Al aceptar participar firmaron documentos de consentimiento y las entrevistas se ejecutaron en sus respectivos domicilios.

El criterio de inclusión para participar del estudio, era ser mayor de 18 años, con hijos matriculados en el año de 2018, y además aceptar recibir a la investigadora en su domicilio.

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semi estructuradas, siguiendo un guion de preguntas, las cuales fueron grabadas de modo digital (grabadora). Las entrevistas fueron realizadas entre los meses de octubre y noviembre del 2018. Con duración aproximada de una hora y media cada entrevista, fue realizado notas de campo, compuestos por los siguientes códigos: Notas de Interacción (NI), Notas Metodológicas (NM), Notas Teóricas (NT) y Notas Reflexivas (NR), propuesta por Nitschke *et al.* (2017), inspirada por otros autores como Ludke y André (1986).

En el análisis de los datos se adoptó el método sugerido por Schatzman y Strauss (1973), que se basa en el descubrimiento de clases significativas y sus características.

De esta manera, las informaciones contenidas en el material fueron codificadas buscando alcanzar el núcleo de sentido del texto, de modo que se descubrieron las clases y sus conexiones. Se realizaron recortes en el texto, generando unidades de registro, que fueron clasificadas en categorías temáticas. El análisis de los datos, por lo tanto, involucró procesos de análisis preliminar, ordenación, conexiones clave, codificación y categorización. Así, emergieron tres categorías: Lo Imaginario de Padres y Madres acerca de la Promoción de la Salud en el Cotidiano Familiar; Potencias que pueden contribuir para promover la salud en el cotidiano de las familias; Límites de las familias para promover la salud en el cotidiano familiar;

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Perfil de los participantes de la investigación**

En ese estudio participaron 12 familias, siendo 08 madres y 04 padres, con edad variada entre 28 a 53 años. Las familias eran formadas con las siguientes características, 04 son parejas (sin unión civil), 01 padres separados y 07 casados. El número de hijos que tienen las familias varían entre 01 y 04, padres con distintas profesiones, que el cual los labores se distribuí en: 01 secretaria de bilingüe en español e inglés, 01 técnico de enfermería, 03 dueña de casa, 01 capataz (jefe de obras) 01 costurera, 01 instalador de gas, 01 técnico en educación parvulario, 01 confitero, 01 operador de máquinas y 01 taxista. Considerando y grados de escolaridad, 03 octavo básico, 02 cuarto medio, 01 segundo medio, 01 tercero básico, 01 enseño superior, 04 técnico profesional. Cuanto las características de los hijos, niños y niñas de los participantes en este estudio, cursando en el periodo de 2018, enseñanza pre-básica y básica, son de 17 estudiantes, siendo 10 masculino y 07 femenino, con un rango de edad entre 05 a 12 años, que cursan desde el pre-kinder a 6° básico, así distribuidos en: 01 estudiante de pre- kínder; 01 estudiante kínder, 02 estudiantes de 1° básicos; 05 estudiantes de 2° básico; 01 estudiante de 3° básico; 02 estudiantes de 4° básico; 04 estudiantes de 5° básico; 01 estudiante de 6° básico.

### **El Imaginario de padres y madres acerca de la Promoción de la Salud en el cotidiano familiar.**

En la busca de comprender lo imaginario, podemos observar que cada familia con sus palabras, su forma de pensar, manera de vivir y sus reflexiones sobre la Promoción de la Salud. Apoyado en la idea de NITSCHKE, (1999) para comprender mejor ese imaginario que es todo ese mundo de significados, de ideas, de fantasías, recuerdo de figuras percibidas o no percibidas, los valores, las creencias, una fuerza ambivalente, que junta los aspectos emocionales y racionales donde el ser humano esta sumergido. Al final, el imaginario entendemos que es un mundo de significados que se mezcla con a imágenes” (NITSCHKE, 1999, p. 46).

Maffesoli entiende la sociología de la vida cotidiana centrada en teorías del imaginario, seguido de su maestro, Gilbert Durand. El imaginario es una fuerza social de orden espiritual, una construcción mental, que se mantiene ambigua, perceptible, pero no cuantificable. Según el autor, "el imaginario es algo que sobrepasa al individuo, que impregna el colectivo o, al menos, parte del colectivo" (SILVA, 2001, p. 76).

Maffesoli (1995) defiende la noción de “mundo imaginal” como conjunto hecho de imagen, imaginación, símbolos y imaginario. O sea, la imagen es símbolo y el símbolo es imagen en la cual el ser humano está inserto y la vida social es moldeada. La imagen para Maffesoli (1984) es una realidad cosmológica, el colectivo permite poner en juego las potencialidades multidimensionales de cada uno, en un conjunto. En este mundo imaginal también es referencia para las interacciones que envuelven la salud de las familias y para el ser saludable” (HENCKEMAIER, 2016).

Figura 2 - Representación gráfica: El Imaginario de padres y madres acerca de la Promoción de la Salud en el cotidiano familiar.



Fuente: la autora.

Los relatos a seguir muestran como las familias en su cotidiano se preocupan en “tratar”, de una forma o de otra, ejercer en su entorno familiar actividades físicas o cambios en la alimentación “tratando” de contribuir para la Promoción de la Salud. En estos relatos muestran su conocimiento sobre la relevancia de mantener una actividad física que puede colaborar para su salud y su entorno:

[...] **Trotar**, salir a caminar salir a trotar, caminar es lo que exigen igual caminar dos horas al día dos horas por día (E9).

[...] También puede ser el **bienestar** físico o sea mantenerse en **actividad física** constantemente ya sea caminando andar en bicicleta o cualquier otro tipo que se relaciones (E11).

[...] **Hacer deporte** o mantenernos bien en la alimentación más que nada. [...] deportes (E12).

[...] Que no tenga una vida sedentaria (E7).

Percibimos en los relatos que la Promoción de la Salud está íntimamente ligada al imaginario pre establecido de cómo alimentarse, imágenes que representan calidad de vida de la familia o sea la salud familiar, como podemos imaginar de acuerdo sus imaginaciones.

[...] **comer cosas sanas**, no chatarra, que la comida sana yo sé que son las cazuelas los postres, él te, es una comida sana para no engordar (E3).

[...] empezar a **alimentarnos de mejor forma**, empezar a dejar de lado mucho del asunto que tiene que ser harta pasta, harta carne, que estamos tratando de dejar el azúcar igual (E5).

[...] Justamente que uno tenga una **dieta balanceada** que no tenga una vida sedentaria (E7)

[...]De **comer sano** de alimentarse bien para su salud para su **bienestar** (E8).

[...] Comer verduras, frutas, comer sano, para mi pienso yo comer sano uno como chileno es bien chanco para comer. [...] Tratando de evitar el sobrepeso pienso yo, de no comer demasiado calorías reducir algunos alimentos graso, que tengan muchos graso (E9).

[...] Yo compro harta ensalada generalmente el fin de semana comemos más ensaladas y comida por ejemplo legumbres que yo sé que hay que comer 2 veces bueno yo como legumbres por mi trabajo, (E1)

[...] Promociona que tienes que comer esto comer lo otro, la pirámide y todo no sé, no entiendo (E10).

[...] Por los **hábitos** alimenticios **saludables** (E11).

Podemos observar ya dicho anteriormente por algunos participantes de que no hay conocimiento sobre como en sus discursos afirman diciendo “no sé”, “no entiendo”. Aquí trae sus imaginaciones, sus dudas, de que la Promoción de la Salud es cuando reciben informaciones de cómo cuidarte, y que está relacionada al estilo de vida saludable:

[...] Es la orientación que se nos da, que nos otorgan para llevar una vida saludable (E1).

[...] Dar a conocer lo que se está haciendo, ¡cierto! [...] A nivel nacional para el cuidado de la salud, o sea más que nada promover estilos de vida saludables (E2)  
 [...] Promover es el cuidarte de sí, si estas enfermo, promover estilos de vida saludables (E2).

[...] Es como cuando **colocan los afiches** (E10).

[...] Hacer actividades saludables (E9).

Entonces podemos ver que cada persona, cada familia posee sus creencias, valores y sus conocimientos, que escucha o que leen en alguna parte, como relata este participante “es como cuando colocan los afiches” y los más que trae de sus generaciones aprendiendo formas

para cuidar de su salud y su entorno, como las imágenes de que eso es bueno o no para la salud.

El conocimiento sobre qué alimentos son saludables y cuáles no, puede propiciar comportamientos y entornos favorables en niños en edad preescolar sobre el consumo, selección de alimentos y prevención en factores de riesgo en torno a la obesidad infantil. La prevención en niños en edades tempranas suele tener mayores resultados a diferencia de la Promoción de la Salud (CAMPOS-RIVERA; REYES-LAGUNES, 2014).

La familia por esencia posee una naturaleza de autocuidado, el cual busca “comprender y fomentar la Promoción de la Salud para crear otras formas de cuidar” (COSTA *et al.*, 2016). En esta dirección la enfermería toma un papel fundamental, tanto para valorizar los saberes de los usuarios, comprendiendo sus valores, creencias, experiencias y vivencias a partir de una relación con un dialogo abierto de manera que no limita información y orientación para el usuario de forma clara y la perspectiva de la construcción a modo saludable para cuidar de la salud familiar (SANTOS *et al.*, 2016).

Al expresar como comprenden la Promoción de la Salud, los padres emergen en sus saberes que permean su imaginario. El imaginario social retrata un sistema de significados que toda comunidad posee, cuyos sentidos representan una red de significados que posibilitan la cohesión del entorno / desorden vigente. Esta refiere las manifestaciones de la dimensión simbólica., aun el imaginario, para manifestarse, utiliza del simbólico, refleja prácticas sociales que materializan creencias, ritos y mitos (MAFFESOLI, 2014).

Siendo así, el imaginario se configura en el cotidiano de estas familias, dictando costumbres y cuidados en el día a día. Cuidados que aparecen en los discursos de las madres y padres cuando relatan sobre los hábitos de alimentación.

Se sabe que una preferencia alimentaria envuelve una compleja interacción entre la influencia familiar, social y en el ambiente que convive el niño. Además, de la asociación entre preferencias, a los sabores, a los accesos y el conocimiento de los alimentos. Las prácticas de la Promoción de la Salud pueden ser activadora de potencias en la construcción de medidas que resulten en el fortalecimiento de los sujetos y de las colectividades, en la ampliación de su autonomía y en fomento de la participación y del uso de redes de salud (BRASIL, 2014).

Figura 3 – Potencias que pueden Contribuir para la Promoción de La Salud en eL Cotidiano de Las Familias



Fuente: la autora

### **Potencias que pueden contribuir para la Promoción de la Salud en eL Cotidiano de las Familias**

En base a los discursos entregados por las familias se destacan los siguientes elementos: Las Potencias Aluden: La Búsqueda Por La Alimentación Saludable; Orientar Los Hijos Y Hijas para No Comer Tanto; La Consciencia para Alimentarse Bien; La Metáfora de La Promoción de la Salud es como un Ciclo, Una Rueda, Si Falla Algo “la salud va Agua Abajo”; La Promoción de la Salud Comienza de Uno – La Pro actividad.

[...] Es lo **que estamos empezando a hacer ahora**, empezar a alimentarnos de mejor forma empezar a dejar de lado mucho del asunto que tiene que ser harta pasta, harta carne, que (estamos tratando de dejar el azúcar igual porque éramos muy buenos para consumir azúcar [...]) Generar la salud sana entre nosotros (E5).

[...] Explicarle a mi hija de no comer tanto trato de enseñarle (E6).

[...] Es **tratar de implantar a la gente una mentalidad**, de comer sano de alimentarse bien para su salud para su bienestar (E8).

[...] Un **todo es un ciclo**, es como una rueda falla algo la prevención de la salud se va a la cresta, no tiene mayor injerencia todo va es como una cadena [...] Es tener una buena salud, para los niños, para uno mismo (E7).

[...] **Yo creo que comenzando por uno** [...] Haber los niños básicamente [...] Tienen sus bicicletas que los pueda ayudar hacer ejercicios, mi hija menor y su abuela se van constantemente a zumba que hacen acá en la junta de vecinos, entonces mi abuela tiene algo de ejercicio (E11).

[...] **Siempre** estar **sano**, ¡lógico! (E2).

[...] El más motivante generar la salud sana entre nosotros es el L., pero el L., más que nada porque él tiene (E5).

Campos y Neto (2008) en sus estudios nos afirman que la adopción de estilos de vida saludable, tales como la práctica de actividad física regular y una alimentación saludable es calidad de vida y está directamente asociada a la Promoción de la Salud, ya que ésta busca medios para mejorar la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta sus determinantes y condicionantes que destaca en la Carta de Ottawa, o sea, determinados pre-requisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.

En la sociedad actual se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos y un descenso en la actividad física, como resultado del cambio de patrones de conducta que derivan hacia estilos de vida más sedentarios propios de la vida en las ciudades. A su vez la importancia de empoderar a las familias a través de la Educación para la Salud, también fomentar motivar las habilidades personales y la autoestima, así necesarias para adoptar medidas destinadas a favorecer la salud, herramienta fundamental de promoción en el contexto de la Atención Primaria de Salud y las Escuelas (ROQUE-GARAY, 2017).

Cabe mencionar que el modelo parental o familiar influye fuertemente en el estado de salud biopsicosocial de los integrantes de una familia. Tanto en la formación de factores de riesgos y factores protectores, en sus creencias e expectativa de la familia. Es posible también, observar que los padres se preocupan en “sentirse bien”, tener buena salud y potenciar el autocuidado y promover los cuidados de su familia. Se desprenden los siguientes discursos:

[...] Tener una **salud buena** [...] **Motiva son ellos mis dos hijos** [...] ellos son lo que necesitan toda la ayuda porque ellos están en crecimiento (E4).

[...] El papa y la mama que esté... estando nosotros bien nuestras hijas van a **estar bien**, si estamos decaído nuestras hijas van a estar decaídas (E3).

[...] Nosotros mismo, como padres (E12).

[...] Para poder tener más vida y poder **cuidarlos siempre y estar con ellos** (E8).

[...] Pienso que esa parte es para tratar de mi familia (E9).

[...] **Motiva son ellos mis dos hijos** [...] ellos son lo que necesitan toda la ayuda porque ellos están en crecimiento tienen **buena salud** (E4)

En la actualidad, discutir salud quizás sea un poco diferente en este momento más que en cualquier otra época, constituye una tarea desafiante. Si por un lado el debate sobre el concepto de salud que ha habido cambios y siendo ampliado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades”. La salud es consecuencia de las condiciones de alimentación, vivienda, renta, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, ocio, libertad, acceso y posesión de la tierra y acceso a los servicios de salud MINAYO, (1992).

El cuidado de la salud comienza con la persona, como una inquietud de ocuparse de sí mismo. La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí. Entonces procedo a dedicarme a él; disponiéndome a participar de su destino, de sus búsquedas, de sus sufrimientos y sucesos, de su vida. Cuidado significa entonces, inquietud, esfuerzo, atención, prontitud, celo, atención, buen trato; estamos ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación (ARENAS, 2006). Esto permite las relaciones interpersonales desde una perspectiva complementaria, emergiendo así el estar junto para Maffesoli (1984, p. 30).

El estar junto en la post modernidad no es una razón, es un sentimiento vivenciado por las personas que integran en un grupo, formando parte de la tribu, Maffesoli destaca que los sentimientos en muchos aspectos, la realidad más irrecusable de nuestro tiempo ", siendo utilizado tanto para el bien como para el mal, (MAFFESOLI, 2011, p. 30; HENCKEMAIER, 2016).

Es importante destacar que la convivencia en familia, o “estar junto”, momentos felices, disfrutar en familia, tener en cuenta ciertos valores que garantizarán la felicidad y unión, para el equilibrio y la salud de los miembros del núcleo familia. (CHINE, 2012).

El cuidar podemos entender como una configuración de prácticas con sentidos, la noción de configuración nos permite pensar en acciones que adquieren una destreza relacionada enlazando y siguiendo una cierta lógica u organización que incluye y intenta visibilizar tensiones, superposiciones con otras estructuras de significación de la vida cotidiana. Cuando hablamos de cuidados y cuidar no es un concepto neutro, sino que materializa desigualdades y diferencias, por lo que requiere ser reflexionado a fin de contar

con conocimientos que amplíen las posibilidades de generar bienestar desde las políticas sociales y las intervenciones desde las instituciones públicas (LESO, 2015).

La potencia está justamente en el hecho de que cada uno de los actos es, al mismo tiempo, la expresión de una cierta alienación y de una manera cierta resistencia. Es un compuesto de trivialidad y excepción, de lentitud y excitación, es el lugar de real sentimiento de reapropiación de la existencia" (MAFFESOLI, 2014, p. 96).

El sentimiento de estar junto cuidar a los hijos da a ellos una buena educación y una buena salud, fortalece, cultiva y fomenta los vínculos las modales para una buena relación social. Es ahí donde se enseña a respetar, cuidar de las cosas, manejar la tristeza, la alegría. DUQUE, (2001). La maternidad y la paternidad compartida representa un avance importante, potencializa la oportunidad de unas relaciones más igualitarias y nuevos modelos de socialización en la educación de los hijos e hijas (LOPEZ, 2010).

En ese sentido, se recorre un camino que va más allá de la técnica, incitándonos a cambiar la mirada y la dirección, para que podamos ajustarlo a las situaciones, enseñándonos que, en vez de intentar normalizar a las personas, es preciso estimular a cada ser humano, envolviendo su potencia (NITCHKE ,2017)

Figura 4 – Representación gráfica: Límites para Promover la Salud en el cotidiano de la Familia



Fuente: La autora

## **Límites para Promover la Salud en el cotidiano de la familia**

En el cotidiano de padres y madres destacan las tentaciones de una alimentación no saludable:

[...] **Las tentaciones [...] de repente**, comemos hot dog, que no es saludable; de repente, nos da por tomar bebida que no es saludable, entramos que la galleta tiene azúcar, el pan la masa, esas cosas (E1).

[...] Que uno **come en el hogar, mucha comida chatarra** (E7).

[...] Ellos son más de hacer **comidas fáciles**, chatarra, papas fritas, hamburguesas y todo ese tipo de cosas (E2).

En estos relatos podemos visualizar los impulsos de comer, cosas que identifican como no saludable, referida por el participante, y refieren opciones de alimentos que consumen en casa. Se puede interpretar que, cada vez es más difícil cuidar de la salud, por variedades de alimentación que existen en el comercio y que las preferencias por las comidas rápidas son lo más comunes.

Muchos padres tienen que dividirse entre las múltiples tareas, laborales y domésticas, y les resulta más cómodo ofrecer una comida rápida a sus hijos, la alimentación es un factor condicionante e importante para el crecimiento y el desarrollo del niño. Por lo tanto, es muy importante garantizar un aporte nutricional adecuado así como educar al niño en un estilo de vida saludable. Entre las estrategias más funcionales para conseguirlo se cuentan: establecer un horario regular para la ingesta de cada comida, servir alimentos variados y saludables, ser ejemplo siguiendo una dieta sana, desalentar peleas que tengan a la comida como eje, incentivar que los chicos participen en el proceso de elaboración o selección de los alimentos, siempre siguiendo las pautas de dieta balanceada y saludable (CASTILLO, 2014).

La familia es, sin duda, uno de los principales contextos donde los niños y adolescentes se desarrollan. En ella, se establecen, promueven y consolidan muchos de los hábitos, valores, creencias, estilos de vida, etc., que durante la vida adulta de la persona estarán, en mayor o menor medida, presentes. Por ello, la familia es uno de los pilares más importantes para la promoción de hábitos alimenticios saludables. Tal y como subraya la Fundación FAROS, "la manera ideal de promover mejores hábitos alimenticios y actividades sanas en los niños es involucrando a toda la familia. Este enfoque centrado en la familia simplemente significa que todos, padres e hijos, trabajan juntos, en equipo, para lograr una vida sana (FUNDACIÓN FAROS, 2010).

**Los hábitos o costumbres y el imaginario de lo que es sano, saludable, se hace difícil (límites) en el cotidiano de esas familias para Promover la Salud:**

[...] Adulto tiene **hábitos** [...] Ya almorzamos ya supongamos ya a las 12 no se a la media hora después ya estamos tomando mate, ya ahí que uno lo acompaña con algo [...] ya listo ya y ellos tienen la posibilidad igual de comer, eso puede ser (E4).

[...] **Somos muchos en la casa**, de repente hay diferentes de ideas y de cosas de cómo tratar ciertos temas y ciertas **costumbres**, tenemos diferentes costumbres y eso como que debilita un poco el tema de la prevención de la salud (E2).

[...] De **costumbre** no estamos acostumbrados a hacer actividad física (E5).

[...] Por una parte está el tema de la alimentación es muy poca la verdura que se come en la casa hubo un tiempo que me dedique a traer verduras a la casa y se echaban a perder (E10).

[...] Cuando tengo cosas saludables me como todo lo que pillo, porque sé que no me va hacer mal y si engordo, “como estoy”, **engordo pero sano**. Mi abuelita decía si encuentra algo para comer, algo que no te haga mal come no te pongas limite [...] porque al final no te va a hacer mal porque es algo sano (E6).

[...] Como yo le digo para mí llevar una vida saludable de parte de mi familia mis tíos mi mamá quienes me rodean es difícil (E9).

En estos relatos se muestran los hábitos y costumbres de las familias que participaron del estudio, siendo que los padres u otras personas que viven en el mismo inmueble, influyen en menor o mayor grado, tanto para una mala alimentación como para una alimentación saludable. También refieren la importancia de creencias transgeneracionales asociadas a exceso de alimentación a salud.

### **La denotación de la falta de la motivación para las actividades físicas se muestra como un límite.**

[...] Actividad física es como bien variado porque o de pronto yo no estoy o cuando estoy quiero descansar yo creo que ni siquiera es la falta de tiempo, si, no, que es la falta de ganas [...] Estoy todo el día sentado, por el trabajo, todo el día en el auto simplemente no hay ejercicios, **cero actividad física** (E11).

Razones que nos lleva a hacer o no hacer actividades físicas, los motivos siempre identificados son por la falta de tiempo, seguido por falta de motivación; el cansancio por el trabajo y la falta de costumbre. Así la idea de practicar ejercicios para muchos termina siendo un sacrificio, destacándose como unas de los grandes motivos expuestos. Varios estudios nos muestran múltiples factores causando varias enfermedades que podrían ser prevenidos con actividades físicas al menos ciento y cincuenta minutos por semana (BAENA *et al.*, 2012).

El sedentarismo se define como la realización de menos de 150 minutos semanales de actividad física, vigorosa o moderada, teniendo en cuenta esto, podríamos catalogar como una población sedentaria a las personas que participaron de esta investigación.

Otros relatos indican como límite para la Promoción de la Salud, la calidad de vida y ser saludable, todo lo relacionado a las condiciones económicas. Las familias relatan que no

acceden a ciertos alimentos que podría ser más saludables debido a su costo. Así, en relación a estas cuestiones económicas, resulta difícil llevar una vida saludable por haber un gasto superior a las condiciones actuales de las familias.

[...] Comprar cosas saludables, que acá es muy caro en total todo es caro pero las cosas saludables es **difícil** llevar una vida saludable (E6).

[...] Como le digo el comercio, si aquí no es otra de que el comercio, no es como estar en el norte en Santiago, alimentarse sano si con frutas y verduras acá, es imposible (E10).

Una de las madres considera que es difícil establecer horarios de comidas para sus hijos, tornándose un límite para la alimentación saludable, asociado al estilo parental y sistema de creencias (cultura familiar).

[...] **Ponerle horario** a ella, o de repente ella me pide algo y me cuesta decirle no, aunque que se tengo que decirle aún sé que tengo que hacerlo (E4).

Se evidencia que las estrategias de la familia son precarias con respecto a promocionar salud y establecer acciones enfocadas en promover un estilo de vida y hábitos saludables. Toma importancia el factor asociado a los afectos.

Para que se tenga la salud con calidad, la Promoción de la Salud se debe hacer presente, y esta consiste en un conjunto de estrategias enfocadas en la mejoría de la calidad de vida de los individuos y colectivos. Puede ser desarrollada por prácticas políticas, formulación de estrategias y de acciones e intervenciones en el ambiente, con el objetivo de actuar sobre los condicionamientos y determinantes sociales de la salud, de forma intersectorial y con participación popular, potenciando el elegir saludable por las personas, familias y colectividades, en el local donde viven, estudien y trabajen (FORTUNATO, 2017).

La salud es esencial para el desenvolvimiento personal, social y económico, configurándose el importante motivo para la calidad de vida. Factores políticos, económicos, sociales culturales, ambientales, comportamentales y biológicos pueden tanto favorecer cuanto perjudicarla salud (BRASIL, 2018).

Siendo así, los estudios nos alertan que hay que trabajar con las familias fortaleciendo su conocimiento, contribuyendo en ciertos factores, involucrando a todos los miembros de la familia y mostrar interés en una nueva estrategia nutricional para el niño, cambio que podrá acompañarle para el resto de su vida (BORRELL, 2009).

Biológicamente, establecer un horario para alimentarse diariamente es muy útil para que las digestiones se realicen de forma pausada, correcta y regular. También ayuda a

prevenir una ingesta calórica excesiva y, por tanto, reduce el riesgo de obesidad. Es importante para los niños acostumbrarse a comer siempre a la misma hora. Con ello conseguiremos sincronizar ritmos circadianos, digestivos y metabólicos (VILAPLANA; BATALLA, 2011).

Las características demográficas, sociales y comunitarias de los padres pueden influir en cómo alimentan a sus hijos, así como con qué frecuencia practican actividad física (PENILLA, 2017).

Este estudio nos lleva a reflexionar y cuestionar la idea de prácticas en salud que se limitan a los riesgos a que las personas se exponen, a determinados comportamientos y hábitos adquiridos, y así actuar sobre los individuos más expuestos normalizando sus estilos de vida. Se trata de un peligroso artificio de "incluso sin querer, transformar los 'sujetos' en 'objetos' de intervención, retirando su capacidad de reflexionar, de elegir, de decidir, de transformar, de analizar, y (¿por qué no?) en el sentido de que no se trata de una 'buena intención' como profesionales de la salud" (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016, p.119).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Este estudio buscó comprender lo imaginario de padres y madres sobre la Promoción de la Salud, y conocer límites y potencias de las familias en el cotidiano familiar de niños y niñas en el sur de Chile/ Antártica Chilena, región de Magallanes. El imaginario de las familias, expresan diferentes costumbres y hábitos que pueden ser favorables o no para la salud. Entendemos por imaginario, un conjunto de acciones e interacciones que forma parte de las familias, acreditando que para promover la salud, el foco es tener una alimentación saludable, saber alimentarse, reconocer límites, obstáculos, situación socioeconómica, creencias y la realización de actividad física.

Educar en el arte de alimentación saludable y armoniosa requiere perseverancia y argumentos convincentes.

El personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para lograr que los individuos, familias y poblaciones mantengan una alimentación saludable; impartir información científica y estudios, que permitan favorecer la comprensión e importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinados alimentos, que permita conocer la existencia de políticas públicas y programas dirigido hacia el bienestar del ser humano; adicionalmente sería relevante, desarrollar

acciones concretas con las familias que permita reeducarla en relación al establecimiento de hábitos saludables en su día a día.

Con todo lo que vimos, para reforzar el conocimiento de las familias, creemos que los enfermeros necesitan involucrarse más con las prácticas de calidad de vida, con intervención educativa que, va dirigida a, no solamente proveer información y orientación, mas, sobre todo, propiciar la reflexión y el análisis de diversos aspectos de la vida familiar con el fin de desarrollar la capacidad en las familias.

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar medidas necesarias para mejorar la salud de las familias, para alcanzar un estado adecuado de bienestar en los diferentes espacios sociales, fomentando la importancia de trabajar los cinco campos de acción de la Carta de Ottawa. Así, que los enfermeros equipos de salud proporcionen acciones de capacitación para diversos grupos familiares, para que aumente el control sobre su propia salud y de sus familias, para obtener mejores condiciones y realizar elecciones sobre su salud.

El método cualitativo, usado en distintas disciplinas en todo el ámbito de las ciencias, nos permite no solamente explicar lo que ve, sino ir más, favoreciendo la comprensión en profundidad de cómo ve el fenómeno, sumergiéndose en las existencias de las personas, que nos hacen aproximarnos, potencializando y validando el compromiso del investigador enfermero en sus pesquisas en la área de la salud, promoviendo cuidado en los grupos familiares y comunitarios.

Es importante resaltar la relevancia del uso de la Sociología Comprensiva en la investigación en Salud y Enfermería, una vez que este referencial teórico posibilitó una visión más amplia acerca de las relaciones y modo de vivir de las familias. Aprovechando esta oportunidad expongo que es recomendable que se desarrollen otros estudios acerca de la temática del imaginario de la Promoción de la Salud de las Familias e incluso con los propios profesionales de la salud.

## REFERENCIAS

ALBALA, C. *et al.* Nutrition transition in Chile: determinants and consequences. **Public Health Nutr**, v. 5, n. 1A, p. 123-128, 2002. Doi: 10.1079/PHN2001283.

ARENAS, N.M. El cuidado como manifestación de la condición humana **Sistema de Información Científica Red de Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud**. Universidad de Carabobo, v. 10, n. 1, p. 12-17, abr. 2006. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375938979004.pdf>. Acceso en: 12 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p.232-240, maio 2008. Recuperado de: <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>. Acceso en: 15 mayo 2019.

CAMPOS-RIVERA, N.H.; REYES-LAGUNES, I. Preferencias Alimentarias y su Asociación con Alimentos Saludables y No Saludables en Niños Preescolares. **Acta de Investigación Psicológica**, v. 4, n. 1, p. 1385-1397, 2014. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v4n1/v4n1a6.pdf>. Acceso en: 15 mayo 2019.

CASTILLO, Y. *et al.* **Proyecto:** Importancia de la alimentación de los niños y niñas de edad preescolar. República Bolivariana de Venezuela. Instituto Universitario de Tecnología Industrial. 2014. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos104/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas2.shtml>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CHILE. Ministerio de Desarrollo Social. **Sistema Elige Vivir Sano**. 2018. Recuperado de: <http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/05/09/conoce-en-que-consiste-el-nuevo-sistema-elige-vivir-sano>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CHILE. Ministerio del Deporte. **Hacia un Chile saludable**. Elige Vivir Sano. 2013. Recuperado de: <https://revolucionasaludable.cl/wp-content/uploads/2014/10/ESTUDIO-CHILE-SALUDABLE-VOLUMEN-II.pdf>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CHILE. Ministerio de Salud. **Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, Promoción de Salud**. 2016. Recuperado de: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf). Acceso en: 03 jun. 2019.

CHILE. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas **Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos, Chile Mejor**. MINSAL, 2017.

CHINE, J. **La Convivencia Familiar**. Recuperado de: <http://clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/LaConvivencia-Familiar/175211.html>. Acceso en: 03 jun. 2019.

COSTA, J.C. et al. Imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da Atenção Primária. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 16, n. 1, Jan/Mar, 2017. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v16i1.33006

DE LESO, L.C. Prácticas del cuidar en entramados familiares. Aportes desde un análisis situado en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires. **Debate Público**. Reflexión de Trabajo Social, v. 5, n. 10, nov. 2015. Recuperado de: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/10\\_De-Ieso.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/10_De-Ieso.pdf). Acceso en: 03 jun. 2019.

DUQUE, H. *et al.* Las relaciones humanas en la vida familiar: Sociedad de San Pablo, calle 170. N. 2331, Bogotá, Colombia, 2001. Recuperado de: [https://books.google.cl/books?id=0SwEEC41XSAC&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?id=0SwEEC41XSAC&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Acceso en: 03 jun. 2019.

FUNDACIÓN FAROS. Aprender a llevar un estilo de vida saludable en la familia. 2010. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3044](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3044). Acceso en: 03 jun. 2019.

GONZÁLEZ, J. *et al.* Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo. **Anales de**

**pediatría Asociación Española de Pediatría**, n. 78, p. 351-422, 2013. Recuperado de: <https://analesdepediatría.org/es-analisis-debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades-articulo-S1695403313000040>. Acceso en: 03 jun. 2019.

HENCKEMAIER, L. **O imaginário da segurança do paciente na perspectiva das famílias que vivenciam o cotidiano de hospitalização**. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

HERNÁNDEZ, B. *et al.* Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, v. 23, n. 8, p. 845-854, 1999. Recuperado de: [https://www.academia.edu/29710876/Association\\_of\\_obesity\\_with\\_physical\\_activity\\_television\\_programs\\_and\\_other\\_forms\\_of\\_video\\_viewing\\_among\\_children\\_in\\_Mexico\\_City](https://www.academia.edu/29710876/Association_of_obesity_with_physical_activity_television_programs_and_other_forms_of_video_viewing_among_children_in_Mexico_City). Acceso en: 03 jun. 2019.

JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB). **Situación Nutricional de los Escolares Chilenos de 1º Básico, año 2003**. Recuperado de: [http://www.junaeb.cl/estadosnutricionales\\_2004/index2.php](http://www.junaeb.cl/estadosnutricionales_2004/index2.php). Acceso en: 14 ago. 2017.

KAMATH, C.C. *et al.* Clinical review: Behavioral interventions to prevent childhood obesity: A systematic review and metaanalyses of randomized trials. **J Clin Endocrinol Metab**. v. 93, n. 12, p. 4606-4615, 2008. Recuperado de: <https://academic.oup.com/jcem/article/93/12/4606/2627263>. Acceso en: 03 jun. 2019.

LÓPEZ, S.T. *et al.* Hacia la corresponsabilidad familiar: Construir lo cotidiano. Un programa de educación parental. **Educatio Siglo XXI**, v. 28, n. 1, p.85-108, 2010. Recuperado de: <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Revistas/ANALITICAS/DEA0093.pdf>. Acceso en: 03 jun. 2019.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

MAFFESOLI, M. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político**. A tribalização do mundo. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011a, 230p.

MARTÍNEZ-GARCÍA, E. **Autocuidado: ¿Cómo fomentarlo en los niños?** - Quiero cuidarme – DKV, 2018. Recuperado de: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-ninos/autocuidado-fomento-en-los-ninos>. Acceso en: 03 jun. 2019.

MINAYO, MCS. **Saúde em estado de choque**. 3. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992.

NITSCHKE, R.G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v. 26, n. 4, e3230017. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>.

NÓBREGA, J.F. *et al.* A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, p. 373-376, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Promoción de la Salud. Glosario**. División de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud. Ginebra: OMS, 1998. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=BA4D1AA0B93F19356BE73C6F0B830049?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=BA4D1AA0B93F19356BE73C6F0B830049?sequence=1). Acceso en: 03 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Obesidad y sobrepeso**. Nota descriptiva N°311. Jun 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso en: 23 feb. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Obesidad**. 2014. Recuperado de: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&id=824](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=824). Acceso en: 03 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE). 2017. Recuperado de: <https://latinamericanpost.com/es/19191-chile-en-busca-del-desarrollo>. Acceso en: 03 jun. 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Final Report of the 154th Session of the Executive Committee of the Pan American Health Organization (PAHO). Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents**. Resolution CE154.R2 PL Washington, D 16-20 June 2014. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CE154-FR-e.pdf>. Acceso en: 03 jun. 2019.

PÉREZ-MORALES, M.E. *et al.* Intervenciones aleatorias controladas basadas en las escuelas para prevenir la obesidad infantil: revisión sistemática de 2006 a 2009. **Arch Latinoam Nutr.** v. 59, n. 3, p. 253-259, 2009. Recuperado de: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2009/3/art-4/>. Acceso en: 03 jun. 2019.

RIVERA, J.A. *et al.* Nutrition Transition in Mexico and in Other Latin American Countries. **Nutr Rev**, v. 62, n. 7, p. 149-157, 2004. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00086.x>. Acceso en: 03 jun. 2019.

RIVERA, J.A. *et al.* **Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado**. UNAM. Secretaría de Salud. 2013. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Recuperado de: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia\\_con\\_portada.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf). Acceso en: 03 jun. 2019.

RIVERA, J.A. *et al.* Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**. v. 2, p. 321-332, 2014. Recuperado de: [https://www.academia.edu/26445975/Childhood\\_and\\_adolescent\\_overweight\\_and\\_obesity\\_in\\_Latin\\_America\\_a\\_systematic\\_review](https://www.academia.edu/26445975/Childhood_and_adolescent_overweight_and_obesity_in_Latin_America_a_systematic_review). Acceso en: 03 jun. 2019.

ROQUE-GARAY, A.; SEGURA, M.E. Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Entorno Familiar. **Nutr. clin. diet. hosp.** Madrid, v. 37, n. 4, p. 183-188, 2017. Doi: 10.12873/374.

SANTOS, F.P.A. *et al.* Nurse care practices in the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1060-1067, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>

VILAPLANA, I.; BATALLA, M. Educación Nutricional en el Niño y el Adolescente. Objetivos Clave. **Revista Ámbito Farmacéutico Nutrición**, v. 30 n. 3, p.43-50, mayo/jun. 2011. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-educacion-nutricional-el-nino-adolescente--X0212047X11205090>. Acceso en: 03 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference.** New York, 19 June - 22 July 1946. Official Records of the World Health Organization. 1948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity preventing and managing the global epidemic:** Report of a Who consultation on obesity: Who technical report series 894. Ginebra: WHO, 2000-2014.

## 6.2 MANUSCRITO 2 – EL COTIDIANO DE FAMILIAS DE ESCOLARES DEL SUR DE CHILE: PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

### RESUMEN

Esta investigación corresponde a un estudio cualitativo, de tipo descriptivo-exploratorio, fundado en la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli, con el objetivo de comprender el cotidiano de familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica en una escuela del sector Barranco Amarillo, Región de Magallanes y Antártica Chilena, y conocer la experiencia de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y Promoción de la Salud de sus familias. Se cumplió con los requisitos éticos, teniendo aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes (Chile, 2018) mediante la Resolución N° 045/CEC/2018. Para la realización del estudio en dicho centro educativo municipal de Punta Arenas, se contó con la participación de doce familias, con profesiones variadas. La recolección de datos transcurrió entre octubre y noviembre de 2018, mediante entrevistas semiestructuradas individuales. El agrupamiento y organización de los datos se hizo a partir de la inserción del contenido narrativo en una tabla, colocándose como referencia las cuestiones de investigación y la identificación del número de orden del participante. Cada categoría identificada por la investigadora fue elaborada en base a las respuestas entregadas por los participantes, categoría, subcategoría y notas reflexivas. El análisis de los datos siguió el método sugerido por Schwatzman y Strauss. Se tomó como referencia las preguntas relativas al cotidiano familiar: **¿Cómo es el cotidiano de las familias de niños y niñas** de enseñanza pre-básica y básica?, **¿Qué estrategia de prevención de la obesidad la familia utiliza con su hijo y en su cotidiano?**, **¿Cómo la familia Promueve la Salud?** Los resultados mostraron que las familias tienen conocimientos sobre una “buena salud”, **tratando de comer en forma sana**, pero les resulta difícil porque no encuentran **una rutina apropiada**, el mayor **costo de los alimentos saludables**, el **sedentarismo**, y la preferencia por **comidas rápidas**, entre otros. Se estima importante que las familias amplíen sus conocimientos relativos a la Promoción de la Salud y se impliquen en esta educación. Es preciso instaurar estrategias de intervención en la prevención de la obesidad infantil, teniendo como foco la Promoción de la Salud, para mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida de los niños, alcanzando una vida digna y saludable. Se concluye que es fundamental la participación de las familias, o el “estar juntos”: cuidando del entorno que forma parte de su existencia, mediante las diferentes acciones que la madre y el padre desarrollan en lo cotidiano. La Sociología Comprensiva propuesta por Michel Maffesoli es un aporte en la investigación de Salud y Enfermería, permite comprender fenómenos como la obesidad infantil considerando el cotidiano y el imaginario de las familias, aportando valiosas orientaciones para la prevención de esa enfermedad, y para pensar estrategias de promoción de la salud sustentadas en las percepciones y acciones cotidianas de las familias.

**Descriptorios:** Actividades cotidianas. Familias. Promoción de la salud. Prevención de enfermedades. Obesidad infantil. Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la obesidad se ha duplicado desde la década de los ochenta. Chile se encuentra en el sexto lugar mundial en obesidad infantil y en el primer puesto en América Latina. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI (OMS, 2016).

El sobrepeso y la obesidad se definen como acumulación de grasa anormal o excesiva que puede deteriorar la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un índice sencillo del peso para la talla que se usa generalmente al clasificar el sobrepeso y la obesidad en las poblaciones adultas e individuos, Se define como el peso en los kilogramos divididos por la altura medida en metro al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). El IMC proporciona la medida más útil a nivel de población de sobrepeso y obesidad ya que es la misma para ambos sexos y para todas las edades de los adultos. Sin embargo, debe considerarse una guía aproximada porque puede no corresponder al mismo grado de gordura en distintos individuos.

La OMS define el "sobrepeso" como un IMC igual a o mayor que 25, y "obesidad" como un IMC igual o mayor a 30. El año 2007 la OMS publicó el nuevo patrón de referencia para el grupo de 5 a 19 años, el IMC se utiliza a partir de los 5 años para definir tanto malnutrición por déficit como por exceso.

La obesidad infantil es una enfermedad crónica, se puede anticipar que en su vida adulta un niño obeso cuya patología no sea tratada tendrá más oportunidad de ser un adulto obeso, con la consiguiente probabilidad de experimentar diversas complicaciones en su salud y calidad de vida (SOTOMAYOR *et al.*, 2010; ATALAH, 2012).

Entre los factores que determinan la propensión a experimentar obesidad infantil se cuentan: el peso al nacer, el sedentarismo, los hábitos alimentarios, las tradiciones culturales, entre otras, incluyendo influencias sociales, fisiológicas, metabólicas y genéticas (RODRÍGUEZ *et al.*, 2014). En relación a los factores ambientales, la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso se asocia a las ofertas excesivas y crecientes de alto contenido calórico, el aumento de azúcares refinadas y de grasas saturadas y la disminución de actividades físicas (SÁNCHEZ *et al.*, 2013).

En la actualidad se tiende a consumir platos rápidos y a seguir de dietas desequilibradas por la insuficiencia de tiempo para cocinar. Además, hay un incremento del sedentarismo infantil, en especial cuando los niños priorizan la utilización de aparatos

electrónicos a los que dedican extensos períodos de tiempo, pasando horas frente al televisor, al celular, a los videojuegos, y a navegar por internet, descuidando la realización de actividad física (ALBA-MARTIN, 2017; LOAIZA; ATALAH, 2006; PEPPER, 2008).

Dado lo anterior, la investigadora se planteó una serie de interrogantes para comprender mejor el cotidiano familiar: ¿Cómo es el cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica?, ¿Qué estrategia de prevención de la obesidad utiliza la familia con su hijo y en su cotidiano?, ¿Cómo la familia promueve la salud?

Este estudio tienen por objetivo: Comprender el cotidiano de familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, y su experiencias de cuidados relacionados con la Prevención de la obesidad infantil y Promoción de la Salud de las familias de una escuela del sector Barranco Amarillo, Región de Magallanes y Antártica.

## **METODOLOGÍA**

Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, teniendo como referencial teórico y metodológico la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli. Se destaca el desafío de lograr procesos de cambio sociocultural en el complejo contexto del mundo posmoderno, para dar cuenta de la diversidad y especificidad de la vida de las personas comunes en su cotidiano.

Para orientar este estudio, se tomó como referencia los cinco Presupuestos Teóricos de la Sensibilidad de Michel Maffesoli, privilegiando, como objeto de análisis, la dinámica de las relaciones sociales (NITSCHKE, 2012). Los cinco presupuestos son: **la Crítica del Dualismo, Forma, Sensibilidad Relativista, Búsqueda Estilística y Pensamiento Libertario**. La investigación contó con la participación de doce familias, a la que pertenecía un total de 17 niños que cursaban cursos entre pre kínder y sexto básico el año 2018, en una escuela de enseñanza pre-básica y básica, en el Sur/Austral de Chile. Se aplicó la técnica de entrevista semiestructurada, apoyada en una guión de preguntas: ¿Cómo es el cotidiano de su familia?, ¿Qué estrategia de prevención de la obesidad usted utiliza con su hijo en su cotidiano?, ¿Cómo su familia promueve la salud?

Para cada participante la entrevista fluctuaba entre 60 y 90 minutos de tiempo. La recolección de los datos se realizó en el período de octubre a noviembre de 2018, cumpliendo con los requisitos éticos Valor social, Validez científica, Selección equitativa de los sujetos, Proporción favorable de riesgo – beneficio, Evaluación independiente, Consentimiento

informado, Respeto a los sujetos inscritos. Se tuvo el parecer favorable del Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes a través de su Resolución N° 045/CEC/2018.

Fueron incluidas en la investigación las personas que cumplían los criterios: Padres y Madres mayores de 18 años, con hijos matriculados en el año de 2018, y además de recibir a la investigadora en su domicilio. Fueron excluidas del estudio las familias cuyos hijos no eran estudiantes de la escuela seleccionada como colectivo de estudio.

El establecimiento educativo elegido para el estudio fue seleccionado debido a la inquietud de la investigadora en base a estadísticas y a planteamientos expuestos por la profesional de la salud del CESFAM aledaño al establecimiento educativo. La profesional enfermera mencionó la existencia de altos porcentajes de niños y niñas con sobrepeso e indicadores asociado a la obesidad y malas prácticas alimenticias a nivel comunitario. Este colegio realiza reuniones de padres cada fin de mes, y en este contexto se dio a conocer el interés de realizar esta investigación. El Director del Colegio facilitó un espacio de tiempo durante la reunión para que la investigadora presentase su proyecto exponiendo los objetivos, enfoque teórico y el cómo se realizará el levantamiento de información.

Para preservar la confidencialidad de los participantes del estudio, la investigadora elaboró un conjunto de símbolos y códigos para ser utilizados en el momento de la transcripción de los instrumentos. Fueron identificados con la letra “E” (Estudiante)” seguido del código numérico de acuerdo de la secuencia de las entrevistas, de esta forma evitando ser identificados.

Paralelamente, se realizaron los Diarios de Campo, compuestos por las siguientes Notas: Notas de Interacción (NI), Notas Metodológicas (NM), Notas Teóricas (NT) y Notas Reflexivas (NR) propuestos por Nitschke *et al.* (2017), inspirada por otros autores como Ludke y André (1986).

El agrupamiento y organización de los datos se hizo a partir de la inserción del contenido narrativo en una tabla, colocándose como referencia las cuestiones de investigación y la identificación del número de orden del participante. Cada categoría identificada por la investigadora fue elaborada en base a las respuestas entregadas por los participantes, categoría, subcategoría y notas reflexivas. El análisis de los datos siguió el método sugerido por Schatzman y Strauss. Se tomó como referencia las preguntas relativas al cotidiano familiar: ¿Cómo es el cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica?, ¿Qué estrategia de prevención de la obesidad la familia utiliza con su hijo y en su cotidiano?, ¿Cómo la familia promueve la salud?

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Perfil de los participantes de este estudio**

Los participantes en ese estudio tenían edades entre 28 y 53 años, eran cuatro padres y ocho madres, totalizando 12 familias, compuestas con las siguientes características: distintas profesiones, cuyas labores se distribuían como sigue: 01 secretaria de bilingüe en español e inglés, 01 técnico de enfermería, 03 dueñas de casa , 01 capataz (jefe de obras) 01 costurera, 01 instalador de gas, 01 técnico en educación parvulario, 01 confitero, 01 operador de máquinas y 01 taxista, estado civil, 04 son parejas (sin unión civil), 01 padres separados y 07 casados, familias con entre 01 y 04 hijos, considerando igual los grados de escolaridad, dividido en 03 octavo básico, 02 cuarto medio, 01 segundo medio, 01 tercero básico, 01 enseño superior, 04 técnico profesional. Las características de los hijos, niños y niñas de los participantes en este estudio, en el periodo de 2018 cursaba, enseñanza pre-básica y básica, son de 17 estudiantes, siendo 10 masculino y 07 femenino, con un rango de edad entre 05 y 12 años, que cursan desde el pre-kinder a 6° básico, distribuidos en: 01 estudiante de pre-kínder; 01 estudiante de kínder, 02 estudiantes de 1° básico; 05 estudiantes de 2° básico; 01 estudiante de 3° básico; 02 estudiantes de 4° básico; 04 estudiantes de 5° básico; 01 estudiante de 06° básico.

### **El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica.**

La aproximación al cotidiano de esas familias facilitó la comprensión de la manera de vivir, las formas de actuar, de convivir, sus características simbólicas, valores, emociones, creencias y significados, atribuidos para la formación y cuidado de sus hijos, en el cotidiano.

Figura 5 - Representación gráfica: El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica.



Fuente: la autora

### **El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica.**

En ese cotidiano se destaca muy fuerte la necesidad del trabajo dentro y fuera de casa, que es parte fundamental para el desarrollo de la familia en el ámbito de la formación y educación de la familia. En los discursos entregados por cada familia podemos comprender un poco lo que enfrentan en su día a día. En base al diagrama previamente expuesto, la investigadora interpretó los conceptos básicos extraídos de las conversaciones con los participantes, quienes refirieron estos puntos como relevantes en el funcionamiento de las dinámicas familiares.

[...] A ver, yo comienzo el día lunes en mi trabajo, soy auxiliar de servicio y bueno hee... yo entro a las 09:00 de la mañana hasta las... más tardar 6:30 de la tarde, todo mi día en el jardín, mi trabajo es lo siguiente ver el tema de la basura, son contenedores, tenemos que hacerle las colchonetas, arreglarle las cunas a los bebes que duermen, eso es una rutina que hago todos los días [...] bueno de lunes a viernes, bueno yo estoy todo el día en el jardín, de lunes a viernes y mi pareja también trabaja de lunes a viernes, llegamos a las 18:00 a 19:00 de la tarde (E1).

[...] Ya nos preparamos para salir a trabajar de repente po cuando está bueno el tiempo igual, cuando el tiempo esta malo tampoco podemos salir a trabajar (E4).

[...] Mi día a día, bueno durante mi día de trabajo comienza a las 6 de la mañana, de eso yo me levanto a las 6 voy, empieza mi horario de trabajo a las 7 de la mañana, y termina mi día laboral a las 7 de la tarde [...] Ellos son los primeros que se empiezan a levantar para ir a trabajar (E5).

[...] Ejemplo mi trabajo de costura hago mis cosas y [...] Lo único que cambia que mi marido sale a trabajar, a veces y hace sus peguitas así cortitas la mayoría del tiempo trabaja en pesquera, entonces termina la temporada del erizo que es el trabajo que él tiene (E6).

[...] Yo trabajo de sol a sol a sí que, porque a veces voy a ayudarle a la señora Paty a su casa, en la tarde entro al jardín a trabajar, entonces trabajo de las 7 hasta las 8 todo el día [...] después él se va a trabajar, yo cuando no trabajo en la casa particular, trabajo aquí en mi casa en la tarde salgo a las 2:30 a tomar micro para irme a trabajar al jardín, en la noche tomamos once y preparamos la mochila, todo lo que haya quedado pendiente, lavarse y eso es el día (E8).

Así cuando mi esposo está aquí porque mi esposo trabaja fuera no trabaja en punta arenas o sea trabaja en punta arenas fuera de la ciudad él trabaja en tierra del fuego [...] Igual hago independiente hago mis cosas dulces mis kuchenos lo salgo a repartir con mi vehículo (E9).

He [...] en el día básicamente duermo, ya que trabajo en la noche, me voy a trabajar a eso de las 6 de la tarde [...] mi señora trabaja, trabaja lunes, miércoles y jueves en el centro de rehabilitación y un par de horas en el día que no está, sobre todo el jueves que se va c así todo el día desde las 10 hasta a las 5 de la tarde y [...] (E11).

Cotidiano, trabajar, levantarme a las 7 de la mañana, o sea antes 6 de la mañana, heee... ducharme irme a mi trabajo todos los días de lunes a viernes, llego ahh... de vuelta a casa tipo 5:00, 5:15, trabajo de lunes a viernes, mi trabajo siempre es importante, es [...] Lo cual no me ve porque yo estoy todo el día en el trabajo (E12).

Todas las familias trabajan y se puede evidenciar la preocupación de programar sus días. Algunos despiertan por las mañanas, otros duermen durante el día y trabajan de noche, en fin, observamos que todos trabajan, ya sea dentro da casa o fuera de ella, pero siempre considerando las cosas pendientes para ejecutarlas al día siguiente. Toda esta exigencia laboral alude a la obtención de una remuneración, que permita la subsistencia del grupo familiar. Adicionalmente cabe mencionar que estos excesos influyen en la salud individual y grupal de cada componente del núcleo familiar, los cuales se adaptan a funcionar bajo distinto grados de exigencias sistémicas.

En esta perspectiva, aparecen relatos de cómo las madres tienen un papel fundamental en el cotidiano de esos niños, asumiendo la responsabilidad de apoyar sus quehaceres cada mañana, ayudándoles a vestirse, bañarse, preparar su desayuno, llevar al colegio, tanto ir dejarlo al bus, en fin, cuidando y colaborando para el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

[...] M., mi hijo que está el colegio entra a las 8:30 y depende del horario sale a las 16:00 llega acá, sale como 15:40 lo trae el bus [...] y el almuerzo en el colegio pero

en la mañana él toma si desayuno y toma desayuno y generalmente... la mayoría de los días él toma acá, mi hija lo mismo ella sale a las 7:15 se va de acá, y no llega hasta la tarde como ahora, como a las 17:00, eso es la rutina de ellos (E1).

[...] Me levanto a la 6, voy a dejar a mi hija al colegio de ahí vuelvo los niños ya están tomando desayuno, de ahí los voy a dejar a ellos al colegio [...] Los niños estudian todo el día [...] Después esperamos a los niños que lleguen a las 16:00 y vamos a buscar a nuestra hija mayor al colegio (E2).

[...] Me levanto en la mañana me preocupo por mis hijas, llevarlas al colegio al bus [...] Ya a las 4 llega mi hija del bus, del colegio (E3).

[...] El día a día, nosotros... bueno aquí empieza en la mañana, empiezo con los hijos, llevarlos al colegio, y así empieza la rutina de todos los días (E4).

[...] Me levanto a las 6:30 arreglo a mi hija, la limpio, la lavo lo que tenga que hacer la llevo al bus (E6).

[...] Levanto en la mañana temprano para vestir a mis hijos, despertar a mi hijo heee [...] tener todo calefaccionado, darle desayuno, ir a dejarlo a la escuela heee [...] después heee [...] llega las una de la tarde o sea pasa la mañana voy a dejar a D. al colegio, almuerza y voy a dejarlo al colegio y en la tarde igual hago la misma rutina, [...] En la semana normalmente preparo mis hijos para el colegio, preparo mis cosas todos los días arreglo mi casa mis hijos primero obviamente (E9).

[...] A la F., la levanto, la baño, la visto y de ahí ya en ese lapso vemos las noticias en la mañana y de ahí ya la llevo al colegio como para hacer hora unos 5 o 10 minutos como entran a las 8:30, ya después me vuelvo que es lo primero que empiezo hacer, es el aseo (E10).

[...] Los chicos del colegio, que llegan a eso de las 4 de la tarde, nos fijamos si tiene alguna tarea, algo que terminar, algún trabajo, heee... **compartimos un rato, después ya ellos juegan [...]** y yo ya me voy a trabajar a eso de las 6 de la tarde. Bueno, los niños... los chicos se van temprano al colegio, a las 7:30 (E11).

[...] De la tarde la cual ahí ya me hago cargo de mi hijo, que su mama trabaja toda la tarde hasta las 9 o las 10 de la noche así que ya quedo ser yo papa de las 5:15 hacia adelante de mi hijo, me hago cargo, mi vida cotidiana, eso es quedarme con él (E12).

Mi marido va a dejar al Á., primero porque el entra más temprano al colegio, mientras él va a dejar a Á., yo levanto a la A., porque la A., entra a las 8:30 acá, Á. entra a las 8 en su otro colegio (E 8).

Necesitamos alimentarnos todos los días, más preparar la comida todos los días puede ser agotador y demandante para algunas familias, como también en los comentarios aparece la preocupación de hacer la comida todos los días.

Comida: [...] Vuelvo a la casa hacer las cosas [...] Hacer el almuerzo y ese es un día entre comillas normal E2 (...) Ese periodo bueno nos dedicamos en las cosas de la casa, hacer trámites, que siempre tenemos que estar haciendo una u otra cosa (E2)

[...] Daí vengo a mi casa, hacer mi aseo [...] Mi almuerzo, mí comida todo lo que se hace en un hogar (E3).

Vengo a la casa, tomamos desayuno [...] ya nos preparamos para salir a trabajar (E4).

Después me devuelvo a la casa preparo todo lo que los quehaceres pal desayuno después [...] Prepara el almuerzo depende si es día viernes le tengo el almuerzo a la M., si es que quiere comer, o veces no porque a veces come en el colegio después preparo la once más que nada y así me voy el día, después la cena y sería (E6).

Normal, nos levantamos, mi hijo toma su desayuno, yo también y mi señora, (E7).

[...] Darle desayuno, ir a dejarlo en la escuela [...] Almuerza y voy a dejarlo al colegio (E9)

[...] Se preocupa de empezar a hacer el desayuno, a lavar, empiezo hacer la comida [...] Empiezo hacer, aseo, ya, cuando me tocan cambiar las sábanas en las camas, recoger todos los juguetes que hay ya después de terminar de hacer todo lo que tengo que hacer, lavar loza, me pongo [...] o si, hay veces que según la comida que yo haga tengo que hacer 3, para distintos pos, porque mi hija por ejemplo no come las arvejas porque no le gusta, no come las legumbres, no come el cohayuyo, no come el luche, nada de esas cosas po, no quieren comer mariscos, nada, entonces si al lucho yo le hago comidas así porque le gusta con mucha verduras, o le gusta las legumbres, los marisco, entonces para el resto debo hacer otra comida para ellos, entonces ahí ya para mí la cena es súper demandante (E10).

Mi vida cotidiana, eso es quedarme con él preparar para comer todos los días (E12).

El almuerza en el colegio [...] Pero en la mañana él toma si desayuno y toma desayuno y generalmente [...] la mayoría de los días él toma acá (E1).

Él I., se levanta a esa hora porque se tiene que duchar, tiene que tomar desayuno, tiene que hacer varias cositas antes de que lo pasen a buscar para ir al colegio, esa hora hay movimiento después de que se van queda un cierto relajo y tomamos desayuno con mi señora ya más tranquilo (E5).

[...] y en la tarde me va a buscar con los dos chicos, mis dos hijos, tomamos once preparamos la mochila todo lo que haya quedado pendiente, lavarse y eso es el día. (E8).

Duermen con su bisabuela que es mi abuela, ella es la que los levanta en la mañana después bueno hacen sus quehaceres de acá en la casa (E11).

Las familias son multifuncionales en su Cotidiano, que a veces denominan su “día a día” u otras veces “rutina”. Destacan en sus discursos que son “así bien simples”, no dando tanta importancia a la cantidad de tareas, roles, actividades y los imprevistos que surgen. Así mismo, no perciben lo vulnerable de su estilo de vida, en cual podría afectar todas las esferas de salud, normalizando conductas de riesgo biopsicosocial.

[...] Eso es una rutina que hago todos los días [...] Eso es la rutina de ellos (E1)

[...] Ese es un día entre comillas normal (E2).

[...] Y así empieza la rutina de todos los días (E4).

[...] Relativamente así bien simple (E5).

[...] Normal (E7)

[...] Y eso es el día (E8).

[...] Y en la tarde igual hago la misma rutina, voy a buscarlo a la escuela y así todos los días [...] eso es mi rutina (E9).

[...] Así que es nuestra vida cotidiana (E12).

[...] Ahí ceno, me ducho, cambio de ropa voy a cenar y me retiro a mi habitación a descansar para poder comenzar el próximo día, mis días en casa son diferentes, porque a pesar que yo pudiera levantarme más tarde, por el hecho que siempre me estoy levantando temprano igual me levanto temprano, empiezo a funcionar temprano yo no puede pasar desde las 8 a 8:30 sin haber ingerido alimentos, tengo de levantarme tengo que levantarme, me levanto tomo desayuno (E5) Esperamos la visita de mi hermana que viene siempre en las tardes a tomarse un café y nuestro día a día pasa relativamente así bien simple (E5).

Además de todo compromiso que tienen en su cotidiano, una madre en sus relatos refiere estar pendiente de trasladar a sus hijos a otras actividades extras colaborando para su educación:

[...] Porque hay días que los niños tienen extraescolares y ya tenemos que estar casi todo el día a afuera [...] Los niños a entrenamiento a futbol a los más pequeños, al más grande a guitarra (E2).

Otros relatos, refieren que en sus momentos de descanso, se distraen a través del uso de tecnologías, como televisores, dedicándose a “mirar novelas” como método de ocio, durante las tardes libres. Los padres al estar solos, en ausencia de los hijos (quienes se encuentran en la escuela) posibilitan espacios de distención y momentos para realizar trámites externos.

[...] Ya después de eso son dos 2, 3 vueltas miro una novela en la tarde (E10).

[...] Nosotros bueno en el día estamos casi solo con mi marido [...] los niños estudian todo el día (E2).

[...] Relajo y tomamos desayuno con mi señora ya más tranquilo [...] Por lo general nos quedamos aquí conversando o nos vamos como que decía en delante a afuera a comprar, hacer algunas cosas, almorzar afuera estamos solitos podemos almorzar tranquilamente (E5).

El “estar junto” como concepto es fundamental en la identidad familiar. Emerge el significado del estar presente en las horas importantes de reunión o encuentro familiar; la hora de comida es primordial, para conversar, vincularse o “compartir un rato” como refieren ellos, consolidando al grupo familiar.

[...] Y empiezo a molestar a ellos para que se levanten para que me acompañen en el desayuno eso es siempre que estoy aquí, y después nos quedamos aquí conversamos a veces salimos a comprar que es lo que más hace uno aquí retornando, a veces almorzamos afuera otra veces almorzamos en casa [...] Esperamos la visita de mi hermana que viene siempre en las tardes a tomarse un café y nuestro día a día pasa relativamente así bien simple (E5).

[...] Nos levantamos, mi hijo toma su desayuno, yo también y mi señora, y cuando esta mi otro hijo hacemos lo mismo o sea él se levanta un poco más tarde que uno, normalmente el desayuno no es familiar, lo que es el almuerzo, la once y la cena si porque normalmente estamos los 4 que formamos el grupo familiar. (E7)

[...] Ya pendiente del horario que sale la F., del colegio, viene la F., ya siempre le preguntamos nosotros como te fue que lo que hiciste, si salió a recreo, si jugo o algún chiquito la peleo, que le dijo la tía, si tiene tareas, si tiene tareas ella viene animosa, de repente estamos todos, ahí ya nos reunimos todos po, ahí estamos todos, todos, ahora el drama que aquí tienen los muchachitos, son todos regodeones, entonces sí (E10).

[...] Fijamos si tiene alguna tarea, algo que terminar, algún trabajo, heee [...] compartimos un rato, después ya ellos juegan y yo ya me voy a trabajar a eso de las 6 de la tarde. (E11).

[...] Eso es quedarme con él, [...] preparar para comer todos los días, [...] todas las tardes y mi perra que es parte de mi familia, igual la saco a pasear 3 veces a la semana, en las cercanías de acá del sector, así que [...] así que [...] eso es como mi vida cotidiana, día a día todos los días (E12).

[...] Tomamos once todos juntos y después cada uno hace sus quehaceres y acostarse, terminamos el día como las 21:30, 22:00 de la noche (E2).

[...] Bueno en la tarde estamos todos juntos su papa llega a las 6 tomamos once como familia, conversamos un poco, que es lo que paso en el día, le pregunto a mis hijos como le fue que almuerzo que hicieron, que tareas le hicieron como le fue, te atrasaste, no te atrasaste, hiciste tus tareas, eso y mi esposo en la tarde llega, me dice esto me paso, esto me fue bien y así (E3).

[...] Nosotros sipo acá los 4 en familia, siempre aquí (risas) (E4).

[...] Esperarnos que lleguen ellos después en la tarde quedamos todos encerraditos adentro (E5)

[...] Pero este mes que paso, si hemos salido como quien dice al campo, como a distraernos a tomar un poco de aire, y todo eso (E10).

[...] Mi señora que no es la mamá de los niños, pero vive con nosotros igual, se llevan súper bien, heee (E11).

Para las familias es importante la actividad física, reconociéndolo como un hábito saludable, que no es practicado. Del universo de los entrevistados, solamente una familia lo incorpora en su cotidiano y participan de clases de baile (zumba). Podemos observar que efectivamente la actividad física no es prioridad en su cotidiano.

[...] Que siempre tenemos que estar haciendo una u otra cosa, después llevamos los niños a entrenamiento a futbol a los más pequeños, al más grande a guitarra (E2)

[...] Lo, cómo lo ve actividad física muy poca, porque cuando andamos en auto tratamos de quedar lo más cerca posible del lugar donde vamos, caminar muy poco (E5).

[...]Viernes conmigo no cuenten porque yo voy a gimnasia, yo voy a zumba así que los martes y los viernes ellos se quedan sin cena, porque si yo le hago la cena temprano yo tengo que empezar hacer a las 6:30, a esa hora tengo que hacer la cena entonces para poder irme yo a mi gimnasia tranquilamente voy a las 8, porque yo vuelvo hasta las 9:30, y esa hora yo no voy a venir a hacer comida [...] Sí que no, porque si no después termino terrible de estresada ella demanda muchas cosas (E10).

[...] heee [...] compartimos un rato Ellos juegan y yo ya me voy a trabajar a eso de las 6 de la tarde (E11).

También aluden, que el faltar o no estar presente en las actividades de los hijos, por motivos laborales (trabajo en roles u horarios inflexibles) genera sensaciones y sentimientos negativos asociados a no involucrarse en el cotidiano de sus hijos y familia.

[...] Bueno el día a día de ustedes es un poco medio desconocido para mí, por el tiempo que yo paso mucho tiempo fuera de la casa (E5).

Del mismo modo, la jornada laboral termina interfiriendo en la convivencia de la pareja, influyendo en la calidad y cantidad de tiempo invertido en el sistema familiar. Se interpreta que la escala de prioridades siempre destaca la satisfacción de necesidades básicas fisiológicas y de seguridad, estableciendo secundariamente las relaciones y mantención de vínculos.

[...] Una de la tarde que tiene colación una a tres de la tarde, lo cual no me ve porque yo estoy todo el día en el trabajo, así que en nuestra vida cotidiana, pasa a no tener mucho contacto con ella en el día a día, solamente los fines de semana, que sería el domingo porque el sábado lo trabajo hasta las 9 de la noche (E12).

Paralelamente, cabe destacar lo relevante del sistema de creencias individuales en el cotidiano de algunas personas, quienes consideran la “fe” y la existencia de un Dios, el cual es pilar para la unión familiar, debido a que comparten ideas, actividades “distintas al resto”, lo cual se interpreta que están inmersos en el compartir y vivir espiritualmente

[...] Bueno, **mi cotidiano familiar es muy distinto al resto**, nosotros aquí ni tomamos, ni fumamos, nosotros no hacemos fiestas ni esas cosas; nosotros somos cristianos, asistimos a la iglesia evangélica nosotros alabamos a un dios grande un dios vivo que nos cambió un día y mis hijos todos van al culto [...] Y eso es mi rutina trabaja dedicarme a mis hijos y todas las cosas que están en la iglesia porque o voy a la siempre porque vamos al culto y eso es lo que nos mantiene en pie la fe, eso quizás eso lo que pasa en mi rutina familiar (E9).

En la vida cotidiana de las familias, podemos observar en ese relato que acontecen situaciones vitales que son difíciles de superar, involucrando a todos los integrantes de una familia en esta complicación. Cómo podemos observar en sus comentarios, es un tema conversado a nivel sistémico.

[...] No, nosotros no salimos, solamente cuando salimos, es porque tenemos que ir a comprar al supermercado, [...] Si hemos salido como quien dice al campo, como a distraernos a tomar un poco de aire, y todo eso, porque ella está enferma, ella tiene un trastorno mixto de ansiedad depresivo entonces sí, ahora hemos ido como 2, 3 veces al campo, hemos estado todo en familia, hemos salido [...] Salir nosotros con mi marido no, porque hace 6 años que falleció mi hermano, y yo jamás he salido a un cumpleaños, a una fiesta, a un pub, ni a nada, de que el falleció, (puesto) que yo mi luto lo llevo tanto por dentro lo llevo por fuera, y va ser así, va hacer así, hasta, quien sabe yo cambie mi forma de pensar, pero, antes de eso el no, si quiere convencerme no lo va a lograr, no sé si haré mal o no [...] Antes de conocerme no era como esa persona que necesita un fin de semana, salir como otros hombres a tomar o ir a un pub, a las discos, juntarse con los amigos, parrillada, esto que lo otro, no porque él es muy tranquilo, es muy tranquilo [...] Él sabe que estoy ahí po y no lo voy hacer, si yo no voy a ningún lado, no salgo a ninguna parte(E10).

Ese relato trae a la palestra, cómo funcionan las familias en el cotidiano moderno. Su conformación se ha visto modificada con el paso de los años, presentando características denominadas como familia extensa, en donde bajo el mismo techo, conviven y comparten el cotidiano varias generaciones de una mismo grupo familiar, compartiendo roles, funciones, actividades y deberes. En este contexto, es importante exponer los distintos estilo de vida familiar, las cuales inciden directamente en la salud biopsicosocial de cada uno de sus miembros, evidenciándose la existencia de antecedentes mórbidos que son relevantes y que eventualmente podría incidir en uno o más de sus integrantes.

[...] Duermen con su bisabuela que es mi abuela,; ella es la que los levanta en la mañana después bueno hacen sus quehaceres de acá en la casa [...] Mi señora trabaja, que no es la mamá de los niños, pero vive con nosotros igual, se llevan súper bien, heee [...] (E11).

El cotidiano expresado en la vida de cada día de los seres humanos es la manera de vivir que se muestra en el presente, estando relacionada a la cultura en que está inserto. Así, se presenta por interacciones, creencias, valores, símbolos, imágenes experimentadas diariamente que posibilitan o no al ser humano a crecer y desarrollarse a lo largo de la vida delineando el proceso de vivir en un movimiento de ser saludable, influenciada tanto por el deber ser, como por las necesidades y deseos del día a día, que se denomina como ritmo de vida y del vivir. La vida cotidiana no se muestra sólo como escenario, pero sobre todo integra las escenas del vivir y del convivir (NITSCHKE *et al.*, 2017).

El cotidiano de las familias de este estudio expresa mucho la contemporaneidad, teniendo su foco en el trabajo. Investigación reciente en otra realidad de América del Sur,

junto a las familias destaca la relación y el impacto del cotidiano laboral en el cotidiano familiar. A menudo, el ser sano en riesgo (MICHELIN, 2014)

Por otro lado, ya en los años 90, del siglo pasado, en la misma realidad, otra investigación apuntaba que las familias declaraban la importancia del trabajo para el ser familiar sano, siendo condición para ello, y también una manera de ser saludable (NITSCHKE, 1999). O sea, era reivindicado en el cotidiano el trabajo que construye el ser humano y la sociedad, y no aquel que secuestra al ser humano de su familia y de sí mismo. En esta misma realidad, al avanzar hacia este siglo, un estudio reflexivo, mostraba una preocupación por el exceso de trabajo (con su paradoja, el desempleo), cuestionando, si mucho de la violencia vivenciada en la contemporaneidad, no era fruto de una generación de abandonados, por la mirada del otro de su familia, de sí mismo, resaltando que las propias familias también son abandonadas por las políticas públicas y por el Estado. De este modo, también se manifestaba un cotidiano, o sea una manera de vivir, teniendo otros protagonistas, como el fenómeno de la tecnologización, especialmente las redes sociales, trayendo un impacto, no siempre salutogénico para las familias y, en especial, los niños:

Vivimos literalmente fuera de la casita [...] Al anochecer [...] muchos vuelven cansados [...] de tanto buscar trabajo [...] y no encontrar! [...] los niños también han cumplido su agenda desbordante ... algunos en la calle pidiendo [...] de dinero [...] traficando [...] otros en las escuelas [...] en las lan-houses [...] delante de la TV (que no te ve !!!) [...] horas a hilo [...] engordando las estadísticas de obesidad infantil en el teléfono inalámbrico que ha evolucionado al móvil [...] smart phone, una nueva versión del panopticum que al querer controlar [...] descontrola [...] el nuestro vivir y nuestro convivir Ya tarde de la noche [...] hay el sueño y el hambre [...] y [...] si hay comida [...] para el [...] el cariño y la broma con los padres ya no hay más tiempo [...] pues todavía hay mucho que hacer a noche adentro [...] tareas domésticas [...] el tercer o cuarto turno ya aportó [...] en algunas clases sociales, hay también el trabajo virtual que bien sabemos cuánto es real y sentido en nuestros cuerpos, mentes y los espíritus [...] él corre paralelo a nuestro régimen de trabajo! [...] mientras [...] que se ha convertido en una de las más antiguas del mundo. que se superponen ... corriendo en paralelo [...] pero que hay que hacer [...] y en el caso de que no sea así. Finalmente, sobran (cuando sobran!) algunas horas para dormir (para algunos, tal vez desmayarse ...) [...] de aquí a poco [...] todavía noche [...] pero ya en otro día [...] (NITSCHKE, 2007; 2011).

En este cotidiano de esas familias, podemos reconocer que todos están involucrados, tanto padres como madres en los cuidados de sus hijos y de su entorno; ese cotidiano lleno de trabajo, preocupados con sus hijos., Observamos la responsabilidad de vestirse, de bañarse, preparar su desayuno, llevar al colegio, cuidando y colaborando para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Alimentar todos los días, preparar la comida y sus demandas de sabores. Comprende ese día a día la participación de la familia y estar juntos, cuidando de su entorno, que forma parte de su existencia, que se concretiza a través de diferentes acciones que la madre y el padre desarrollan en el cotidiano.

Las creencias, religión, luto, enfermedad componen diversos aspectos del cotidiano familiar, como podemos observar los fenómenos del ciclo vital, en cada vivir, el ser saludable y enfermarse está presente, y podemos ver apoyo familiar, sensibilidad para enfrentar juntos una enfermedad. Así, sabemos que uno de sus componentes es vivenciar cambios principales en las funciones y rutinas de la vida diaria que, también, exponen el apoyo de la familia.

Los relatos nos muestran el día a día de los padres y las madres, lo que hacen para buscar y promover la salud de sí mismos y de su familia. Nos hablan sobre comidas, comida saludable, comida sana, alimentar mejor, buena alimentación, tratar de no comer comida chatarra. Se advierte en las narraciones la preocupación por la alimentación saludable y no saludable.

La alimentación es fundamental para satisfacer la necesidad de sobrevivir, crecer y desarrollarse. La comida es la fuente que permite hacerlo. Además, la comida tiene un efecto directo en la salud; sólo en términos cuantitativos, la insuficiente o excesiva alimentación traen consecuencias como la desnutrición o la obesidad, además de otras enfermedades.

Hay participantes en el estudio que expresaron su preocupación por cuidar de la salud de sus hijos, y que de una forma u otra tratan de contribuir, por ejemplo, desalentando la compra de golosinas. Con ello el padre entiende que está favoreciendo la salud de sus hijos.

También llama la atención que algunas familias hablan que no realizan cuidados para promover la salud, no hay promoción de la salud, resulta ser difícil, por diversos factores, mencionan que para comprar comida saludable y hacer actividades físicas es difícil, dicen no tener costumbre con esas prácticas.

Por otro lado, expresan que para promover la salud necesitan llevar a la práctica algunos cuidados, concluyendo la necesidad de revisar y resaltar la función educativa, de socialización y de protección, que deben desempeñar con sus familias.

Lo anterior parece contribuir favorablemente a las estrategias de Promoción de la Salud ya expresadas en la Carta de Ottawa en 1986, tales como: creación de ambientes favorables, las habilidades individuales, el fortalecimiento de la participación popular, la reorientación de los servicios de salud y, por último, la posibilidad de colaboración para la implementación de políticas públicas saludables (WHO, 1986).

Figura 6 – Las estrategias de cuidado para la prevención de la obesidad infantil.



Fuente: la autora

### **Las estrategias de cuidado para la prevención de la obesidad infantil.**

Al consultar qué estrategias emplean padres y madres para prevenir la obesidad infantil, responden aludiendo a la alimentación saludable, las dificultades que enfrenta para hacerla efectiva las acciones favorables que lleva a cabo y que estas en su conocimiento que favorecen apoyo en el entorno familiar para mantener una mejor calidad de vida, un estilo de vida saludable dentro de su familia.

[...] Comida Saludable: Bueno obviamente la comida más saludable, yo le jugo cero azúcar, trato de que lleve manzana, la fruta que haiga. Y lleve agua, que lleve su vaso con agua, eso que lleva ahora, su botellita de agua. No jugo con agua, agua (E1)

[...] Las comidas sanas, en la mañana su desayuno, almuerzo su cazuela, en la tarde su once que es un té con pan y en la noche una comida liviana, que es una sopa, comida liviano que es lo principal para no subir de peso (E3).

[...] Comida Sana en primer lugar, no soy de comprar mucha golosina para los niños por ejemplo koyak, dulces, galletas muy poco más bien siempre tratar de tener fruta, ensalada cosas más sana, que se pueden comer ellos (E8).

[...] Como es Alimentarnos de mejor por ejemplo hoy día hicimos un almuerzo bien liviano, light que fue un arroz con integral con unos pedacitos de carne no en abundancia y lo demás era ensalada, entonces consumimos la mayor del tiempo... estamos tratando de que sean verduras y ensaladas (E5).

[...] Buena Alimentación siempre ahí la mantenemos una buena alimentación siempre tenemos fruta igual, igual nos sirve de harto, eso [...] Siempre ahí la mantenemos una buena alimentación (E12)

[...] Buena Alimentación Abuelo que les traen harta fruta de repente y... de vez en cuando una que otra ensalada que les hace, la abuela pero básicamente eso, pero no hay una estrategia específica (E11).

[...] Tratar de no darle comida chatarra de que comamos, no se mi hija comer yogurt, su desayuno en la mañana, porque yo le doy desayuno son huevos duros, huevos a la copa (E6).

En estos relatos, se observan estrategias rudimentarias que posibilitan mantener una alimentación saludable, centradas en asegurar una menor ingesta de las “golosinas” (azúcares y grasas), dado que reconocen que son dañinas. Agregan “ya con lo que comen en la casa es suficiente”, por lo que se evidencia que en forma diaria se consume este tipo de productos industrializados.

[...] En cuanto a golosinas yo contribuyo bien poco porque no me gusta comprarle golosinas porque sé que les hace muy mal y ya con lo que comen es suficiente los que contribuyen más a comer saludable es su abuelo que les traen harta fruta de repente y... de vez en cuando una que otra ensalada que les hace, la abuela; pero básicamente eso, pero no hay una estrategia específica chuta difícil, difícil específicamente como estrategia ninguna porque no soy yo el encargado de la alimentación (E11).

[...] Alimentación no saludable & saludable, ellos no me quieren comer mucho lo que es las verduras, las legumbres, una vez a las 500, que yo diga ya heee [...] hoy día van a comer sano, no, se, puedo hacer un invento de un jamón de pavo, y le pongo atún, heee [...] lechuga, tomate y se los hago en rollito, porque ellos les gusta las comidas rápidas, le gusta mucho (E10).

[...] Comidas Rápidas gusta las comidas rápidas, le gusta mucho lo que es el arroz, el puré, nugget, salchichas, guisos, ñoquis puras cosas así que es rico para comer, por ejemplo todo lo que es el mes de septiembre si no es completo, es casi todo, hay que hacer por lo menos dos veces a la semana empanadas po, si acá son terrible, uhh sabes que de nuevo se me antojo las empanadas (E10).

Dentro de otros discursos significativos, una madre participante mostró preocupación por el estado de salud de su hija, quien había mostrado síntomas y conductas ansiosas, diagnosticada como trastorno. Ello se manifestaba durante las noches, usando como estrategia para minimizar los síntomas y controlar el estado en que entra la niña, le administran barras de chocolate. Cada familia funciona de manera distinta en base a las experiencias y

aprendizajes transgeneracionales, en forma independiente a lo establecido por los organismos y programas de salud física y mental.

[...] Esa ansiedad lo único que hace es que la calme porque hace dos semanas ya ha venido muy seguido con muchas crisis, ha tenido demasiadas crisis, y durante la semana hemos descansado un día en la semana, y el resto la hemos pasado en la clínica, toda la semana, toda la semana, y ahora hace pedir una hora para la nutricionista porque como ella tiene el trastorno, ella tiene mucha ansiedad, mucha, mucha ansiedad, ahora hace 2, 3 días atrás tuvo otra crisis y quedó peor. (Lo) que le quita la ansiedad a ella es comer chocolate, se manda hasta dos barras de chocolate de repente en la noche (E10).

Existe la imagen de que se puede cuidar la salud, evitando ciertas comidas y llevando un estilo de vida saludable para no enfermar; experiencias asociadas a integrantes de una familia, repercuten en la memoria familiar, ya que esto va acompañado de rutinas de tratamientos paliativos a enfermedades derivadas de una mala alimentación y trastornos metabólicos.

[...] Enfermedades Por ejemplo tratando de comer sano, tratando de por ejemplo de llevar una vida saludable, aunque es difícil porque yo tengo mi mamá que es diabética y se inyecta años insulina, (eso queda grabado ahí) bueno (E9).

En esta línea, también se observan relatos que mencionan la falta de prácticas preventivas en el ámbito alimenticio familiar, exponiendo la ausencia de planificación de una dieta saludable, recurriendo en cambio a rutinas asociadas a creencias populares.

[...] La verdad ninguna, nosotros alimentamos dentro de lo que creemos que le va hacer beneficioso para su salud, fruta, verdura, su cuota de carne, su yogurt el cereal, la leche, más allá de eso no tenemos una dieta específica E7

[...] No hay. Ahí sí que estamos fracasando porque no hay... yo creo como que de repente fracaso, ellos son tan insistes que... Por lo menos ella (E4).

[...] Difícil. Chuta. Difícil. Difícil, específicamente como estrategia, ninguna, porque no soy yo el encargado de la alimentación (E11).

[...] Difícil uff con ella es difícil tener estrategia porque como le digo si ellos no me quieren comer mucho lo que es las verduras, las legumbres, una vez a las 500, que yo diga ya heee... hoy día van a comer sano (E10).

De acuerdo a las siguientes narrativas, se aprecia que es difícil mantener una rutina de alimentación en su entorno familiar, debido a los diversos estilos de crianza (establecimiento normativo), y a los horarios de estadía en hogar de los adultos encargados.

[...] Dar una rutina: Bueno, la idea es que tengan marcado un poco el tema de los horarios de comer. Cuesta mucho, me cuesta mucho darles una rutina, pero tratamos de hacerlo (E2)

[...] rutina o sea trato de darle las comidas a la hora cuando están aquí en la casa y así llevarle un control, pero si igual se me hace difícil y ahí en esa parte (E4).

En ese cotidiano, las familias indican que los factores económicos (capacidad adquisitiva) influyen en la obtención de una vida saludable, porque se hace imposible comprar ciertos alimentos u otra necesidad que puede ser benéfica para la salud.

[...] Costo de vida más allá de eso no tenemos una dieta específica. No comemos pescado, porque está carísimo. Va por la parte adquisitiva que, por el gusto, pero de repente compramos un surtido de caldillo porque es lo más económico, es más accesible dentro de la economía, pero eso (E7).

[...] Uno no se puede alimentar sano, entre la legumbre y las verduras es lo más caro para comer. Yo acá en la casa uso endulzante que es más puro, ocupo biosal que me sale carísimo (E10).

En cuanto a vida activa y sedentarismo, algunos de los participantes del estudio refieren en sus relatos que participan de actividades físicas, las cuales se realizan de manera individual y familiar, a modo de colaborar con una vida saludable. Como contraparte, también hay familias que se declaran como sedentarias, en donde no realizan actividad física alguna, evidenciándose sentimientos encontrados, ya que esta elección se encuentra relacionada directamente al ámbito laboral de los padres de familia, es decir el sustento familiar es prioridad en la escala de necesidades.

[...] **Deporte** Extra Curriculares: Obviamente se complementa con el tema de los extraescolares, que es deporte. (E2)

[...] **Deporte**, saliendo a caminar los sábados y domingos, cuando está lindo el día salimos a caminar, andar en bicicleta (E3)

[...] **Deporte** si hacemos harto deporte, salimos siempre, viajamos para todas partes, nos gusta salir [...] pero el deporte es un buen método ya que su mamá y yo somos deportistas, el sigue nuestros pasos (E11).

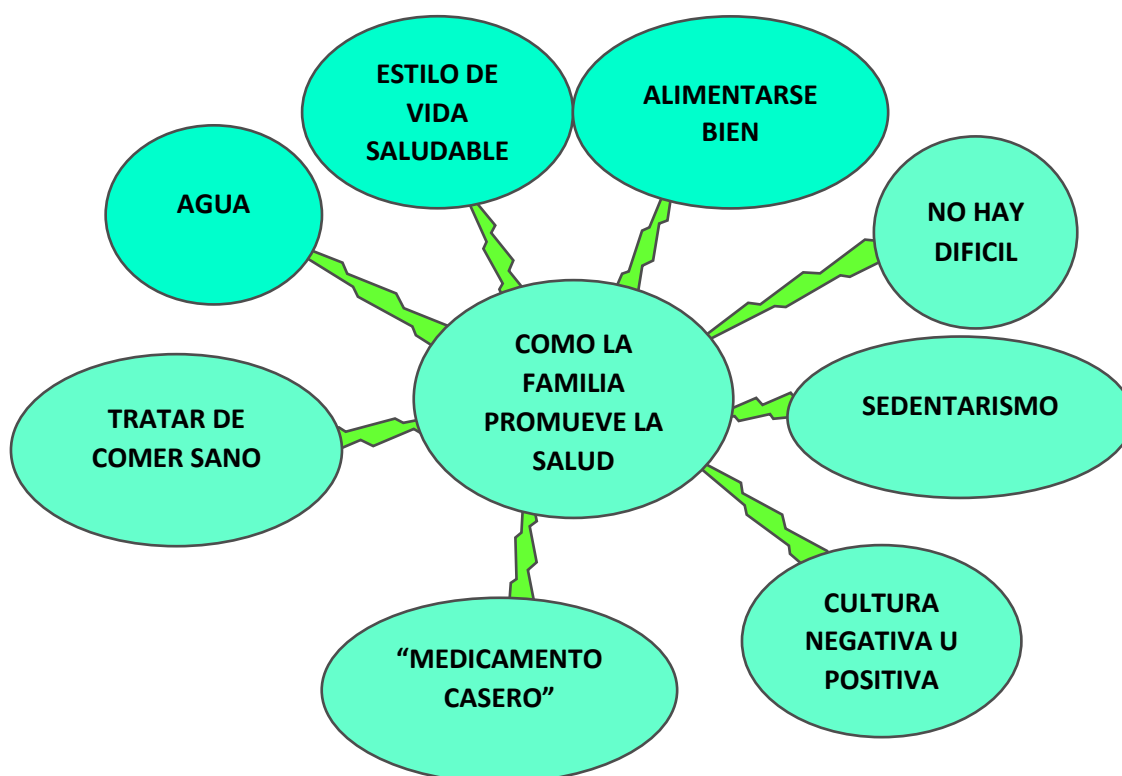
[...] **Sedentario** En este momento yo lo decretaría o nos decretaría una familia sedentaria (E11).

De los extractos de discursos expuestos se desprende que las familias participantes de la investigación tienen una baja capacidad de previsión, con un bajo nivel de planificación en la Promoción de la Salud, más bien asociado a una conducta de tipo “laissez-faire” (dejar hacer, dejar pasar). La escala de prioridad familiares se centra en la manutención económica de grupo familiar y la satisfacción de necesidades básicas, por sobre sus necesidades superiores asociadas a la confianza, el respeto y la autoestima. En este respecto se hace

esencial la Promoción de la Salud, ya que favorecería el origen de conductas protectoras enfocadas hacia la prevención de sobrepeso, de obesidad y de otras enfermedades asociadas.

Cabe recordar, que la obesidad es definida fundamentalmente como un exceso de grasa corporal relacionada con la masa magra, y el sobrepeso como una proporción relativa de peso mayor que la que es deseable respecto de la altura. Son condiciones de etiología multifactorial, en cuyo desarrollo influyen factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos (OLIVEIRA 2003). El aumento en la prevalencia de obesidad se asocia con un incremento de los procesos crónicos, una disminución de la calidad de vida y un aumento de los factores de riesgo (WHO, 2000).

Figura 7 – Cómo la familia Promueve la Salud



Fuente: la autora

### **Cómo la familia Promueve la Salud**

Los relatos muestran que el “tratamos de comer sano” es bastante frecuente en las familias que buscan seguir un ‘estilo de vida saludable’, como ellos mencionan, y con bastante conciencia de lo que es o no saludable. La incorporación de líquidos en el día a día también se ve afectada, ya que más que agua se consumen gaseosas, jugos saborizados y con

colorantes en forma indiscriminada. Hay una distorsión de conocimientos con respecto a calidad / cantidad, al consumo de azúcares, grasas saturadas, ejercicio y hábitos alimenticios (alimentos balanceados, ritmos y tiempos de alimentación, grado de saciedad). Acá se presentan algunos de sus comentarios.

**Tratar de comer bien saludable**, [...] M., ya está consciente de las cosas que le hacen bien y otras que no, él maneja más o menos esa información que la fruta es sana, saludable, el agua porque igual de repente hay tentaciones de bebida no se lo puedo negar para todo, pero si él sabe, “no mamá”, ya un poquito, entonces toma este jugo o agüita, el agua es más saludable. Si nosotros también tratamos de llevar la misma línea (E1).

[...] **Comer Sano** Bueno, como le decía antes, nosotros tratamos de comer lo más sano dentro de lo que se puede porque hoy todo lo que uno compra trae aditivos y cosas que no son naturales, y dentro de lo que se puede tratamos de comer sano (E7).

[...] Trato de cuidar un poco a los niños en todo aspecto, ya sea en **estilos de vida saludable** [...] Bueno de partida una, que **se alimente bien** (E2).

[...] Por ejemplo tratando de comer sano. Tratando de, por ejemplo, de llevar una vida saludable (E9).

[...] Sin una promoción de salud en “absoluto” (E11).

[...] **Agua** tomar harto líquido, mi hija lo que más toma es agua, no jugo, agua. La tarde ellas vienen secas, porque en el colegio casi no toman agua (E3).

[...] Uno no se puede alimentar sano. Entre las legumbres y las verduras es lo más caro para comer. Yo acá en la casa uso endulzante que es más puro. Ocupo biosal que me sale carísimo (E10).

Los participantes valoran los beneficios de las actividades físicas para prevenir la obesidad y promover la salud. Pero, de una forma u otra, exponen razones que limitan el ejercicio físico. Para algunos se hace difícil mantener el ritmo de realizar cualquier tipo de actividad por falta de costumbre u otra cosa. La actividad física es uno de los pilares centrales de una vida sana, por lo que evitarla provoca consecuencias directas en la salud de niños y adultos.

[...] Haciendo ejercicios, saliendo a caminar los sábados y domingos, cuando está lindo el día salimos a caminar, andar en bicicleta (E3).

[...] Pero estamos todavía en déficit con el asunto de la actividad física, ese es nuestro gran déficit hoy en día, la actividad física L., porque el sí está teniendo harta actividad física ya sea en el colegio, ya sea aquí, porque sale andar a en bicicleta y A., que es el mayor, él también si hace harta actividad física, (E5)

[...] En ese sentido estamos mal porque no hacemos deporte. No hacemos deporte en ese sentido. No tengo, cuanto que se llama, costumbre, y eso no más le podría decir (E6.)

[...] Mayormente no tenemos un día de 'sabes que hoy vamos a hacer bicicleta, mañana vamos a ir a jugar a la pelota' (E7).

En cuanto a la Promoción de la Salud, existen hallazgos asociados a la cultura y creencias familiares arraigadas en las familias. Una madre voluntaria de este estudio relata la forma o estilo en que realiza cuidados con su familia. Utiliza y elabora “remedios caseros” promoviendo sensaciones de bienestar para sus hijos al padecer de molestias “simples” (por ejemplo ,un resfriado común refiere ella).

[...] Bueno, ellos de repente cuando se enferman yo trato de hacerlos caseros no más, y así poder mantenerlos sanos. No soy tanto de estar llevarlos al hospital, a la posta, no, más remedios caseros, más que uno de repente les hace que, ya... ellos se resfrían, la miel, té con miel, pero puros **remedios caseros** (E4).

Se desprende de los discursos la dificultad que existe para cuidar de la salud y que no hay una pauta a seguir que lo determine. Se infiere la falta o escasa existencia de información sobre Promoción de la Salud y apoyo en las redes asistenciales. De acá se desprende la necesidad de realizar actividades para auxiliar y apoyar a la familia.

[...] tratando de, por ejemplo, de llevar una vida saludable, **aunque es difícil** (E9)

[...] No hay una pauta dentro de lo que es ese tema. (...) No la promovemos, (...) Netamente en lo que nosotros comemos (E7)

[...] Difícil (risas). Bueno, tratamos... de... Yo entre comía, trato de cuidar un poco a los niños en todo aspecto, ya sea en estilos de vida saludable (E2).

En el siguiente discurso, se destaca que el factor cultural y el clima influyen directamente en los hábitos alimenticios de las familias. Como características climáticas de la región de Magallanes se destacan las bajas temperaturas y fuertes vientos durante todo el año

Un grupo familiar oriundo de otra región del país (actualmente reside en la ciudad de Punta Arenas) creen comer más y no saludable, relacionando esto a la influencia del estilo alimenticio de los colonos chilotes llegados a Magallanes, en el año 1843 (alimentos altamente calóricos como milcaos, tortilla de papas, proteínas alta en grasas, entre otros). Cabe destacar que la región de Magallanes posee una variada influencia cultural y social (alimentación, tradiciones, entre otros) de varias colonias inmigrantes (franceses, ingleses, españoles, croatas, etc.). Es decir, que los factores sociales y culturales de un lugar geográfico, tienen una influencia muy grande sobre cómo viven las personas e influyen directamente en su cotidiano

(cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias, los alimentos que prefieren, cómo cuidan de su salud y cómo la promueven).

[...] Comida Yo antes era de la Quinta región y comía menos. Ahora como más porque se comen milcao, pan de papas y esas cosas son, es mucha fritura, se comen mucha más carne y que más, mucha grasa acá [...] En Magallanes se come más esas cosas porque es comida típica de acá [...] **Hechos** y también acá comen más, no sé si el “frio” te hace comer más, pero si, si, la gente come mucho más que en el norte [...] **Cultura** Todo lo que es el mes de septiembre, si no es completo es casi todo, hay que hacer por lo menos dos veces a la semana empanadas, po, si acá son terribles, uhh sabes que de nuevo se me antojó las empanadas (E10).

En el grupo familiar se desarrollan patrones culturales, hábitos alimentarios que la madre socializa a través de la cocina, donde se recrean las identidades familiares y sociales, los roles y vínculos domésticos, el placer, el gusto y el rechazo por distintos alimentos. Ella es considerada la principal formadora de los hábitos alimenticios del niño, además de ser la responsable de proporcionar una alimentación adecuada. Sin embargo, gran parte de las veces, no posee informaciones suficientes y tampoco recibe apoyo y orientación para desempeñar tal papel (SOUSA, 2015).

Es indispensable incorporar la Prevención y la Promoción de la Salud, motivando la continuidad de las actitudes saludables, incentivando la reducción de enfermedades. Para fomentar actitudes saludables, es necesario construir vínculos estables entre el equipo de salud y la familia (SOUZA, 2016, p.364). El desarrollo de cuidados calificados sólo es posible en el contexto de la relación entre profesional de salud, paciente, familia y comunidad, con un intercambio de saberes y el reconocimiento de la subjetividad de los sujetos, portadores de conocimientos distintos (SOUZA, 2016, p.363).

El aporte teórico de MAFFESOLI da coherencia a la investigación, que logra recuperar la fuerza de lo imaginario social en el ámbito de la cotidianidad, (MAFFESOLI, 1998). Objeto y sujeto integrados en el cotidiano nos permiten un conocimiento holístico con respeto a la sensación, emoción, sentimiento, y sus vínculos con el pensamiento y la palabra de los sujetos. De esta forma, es oportuno recalcar aquí la noción, aportada por Michel Maffesoli (2014), donde el ser personal sólo existe en comunicación con el otro, dando la idea de que todo esto sólo tiene sentido dentro de un bienestar universal. (MICHELIN, 2014).

La exitosa Prevención de Enfermedades necesita una diversidad de componentes, como tener hábitos saludables, una buena alimentación, práctica de actividades físicas, llevar un estilo de vida saludable. La Promoción de Salud apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales, donde deben existir

oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación. Uno de los desafíos apunta a fortalecer el enfoque colectivo/social de la Promoción de la salud, evitando sobredimensionar lo referente a los “estilos de vida” individuales. Cada vez se hace más evidente la necesidad de actuar a nivel de los determinantes sociales de la salud, para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad (CHILE, 2016).

Es relevante considerar a los sujetos en su totalidad. Al momento de analizar el cotidiano y el imaginario, necesita considerarse todos los elementos asociados a su ubicación geográfica, cultura, elementos socioculturales, economía, pertenencia a una comunidad, existencias de redes y políticas públicas existentes y vigentes en el país, configurándose de esta manera más allá del nivel de estilo de vida de las familias y su entorno social, considerando los determinantes sociales para una efectiva Promoción de la Salud.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

A través de este estudio, buscamos comprender el cotidiano de familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, y sus experiencias de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y promoción de la salud de las familias de una escuela del sector Barranco Amarillo, de Región de Magallanes y Antártica Chilena.

El acercamiento al cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica del sur de Chile posibilitó reflexionar sobre nuestra contemporaneidad y su impacto sobre la prevención de enfermedades, como la obesidad infantil y la Promoción de la Salud.

Así, esta aproximación al cotidiano de las familias facilitó comprender las formas de actuar, vivir, sus característica simbólicas, sus valores, emociones, creencias y significados atribuidos para la formación y cuidado de sus hijos y familias en el cotidiano, expresados en las categorías y subcategorías, contemplando diferentes dimensiones como: trabajo, casa, cuidado del hijo, cuidado familiar, auto cuidado, estar juntos, inter – trans – generaciones, religión, rutina, ocio, enfermedades, luto, entre otras.

El estudio revela que en algunas familias no hay promoción de la salud, pues diversas causas les impiden adoptar prácticas y costumbres coherentes con la promoción de la salud. Se concluye la necesidad de revisar y resaltar la función educativa, de socialización y de protección a desempeñar con las familias.

Es importante incentivar y generar estrategias de cuidado enfocando el cotidiano para que las familias también sean incorporadas y se familiaricen con conocimientos y se impliquen en esta educación. Se trata de instaurar estrategias de intervención para la prevención de la obesidad infantil, pero sobre todo, para la Promoción de la Salud, para mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida de estos niños, con una vida saludable. Así, el “pensamiento mafesoliano” es un innegable aporte para auxiliar la investigación en Salud y Enfermería, sintonizada en la realidad contemporánea.

## REFERENCIAS

- ALBA, M.R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil **Revista Colombiana psiquiatría**, v. 46, n. 1, p. 1-54, ene/mar. 2017.
- BRASIL. Portaria n. 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 220, p. 68, 13 de novembro de 2014. Seção 1. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acceso el: 23 feb. 2019.
- BUSS, P.M. Uma Introdução ao conceito de Promoção de Saúde. En: CZERESNIA D.; FREITAS, C. (Eds.). **Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 19-42.
- CAPRA, F. **Conexões ocultas**. São Paulo: Cultrix, 2002.
- CHILE. Ministerio de Salud. **Subsecretaria de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, Promoción de Salud**. 2016. Recuperado de: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf). Acceso el: 16 jun. 2019.
- ELSEN, I. *et al.* **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994.
- ELSEN, I. *et al.* De Enfermeiros de Família para um Cuidado Interdisciplinar na Atención primaria a Saúde. In: ELSEN, I. *et al.* (Org.). **Enfermagem com Famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros**. Florianópolis: Papalivro, 2016. Cap. IV, p. 363-364.
- HENCKEMAIER, L. **O imaginário da segurança do paciente na perspectiva das famílias que vivenciam o cotidiano de hospitalização**. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- HONORÉ, C. **Devagar: como um movimento mundial está desafiando o culto da velocidade**. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- MAFFESOLI, M. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras, 2010.
- MARCON, S.S. (Eds.). **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. 21. ed. Maringá: Eduem, 2011, v. 1, p. 45-52.

- MERHY, E. **Agir em saúde: um desafio público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MORIN, E. **Os 7 saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2001.
- NITSCHKE, R.G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos**. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.
- NITSCHKE, R.G. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 6, supl. 1, p. 24-26, 2007.
- NITSCHKE, R.G.; SOUZA, L.C. Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: EBSSEN, I.; SOUZA, A.I.J.
- OLIVEIRA, A. M. *et al.* Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 47, n. 2, p.144-150, Abr. 2003. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000200006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso el: 16 jun. 2019.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Obesidad y sobrepeso**. Nota descriptiva n.311. OMS, Junio 2016. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acesso el: 16 jun. 2019.
- PEPPER, E.J.H. **El contexto social y los condicionantes de la obesidad en Chile: las políticas públicas y su implementación** (Tesis) Título Profesional de Socióloga. Universidad de Chile: Santiago, 2008. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106647/El-contexto-social.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso el: 16 jun. 2019.
- RODRIGUES, C.C.; RIBEIRO, K.S.Q.S. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 02, p.235-255, jul. 2012. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/04.pdf>. Acesso el: 16 jun. 2019.
- ROYO-BORDONADA, M.A. ¿Pueden contribuir las industrias alimentaria y de la publicidad a prevenir la obesidad infantil y promover hábitos saludables? **Gac Sanit.** v. 27, p. 563, 2013. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n6/carta2.pdf>. Acesso el: 16 jun. 2019.
- SÁNCHEZ-CRUZ, J.J. *et al.* Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. **Rev Esp Cardiol.** v.66, n. 5, p. 371-376, 2013. Recuperado de: <https://www.revespcardiol.org/es-content-articulo-S0300893212006409?redirect=true>. Acesso el: 16 jun. 2019.
- SOUSA, L.A.P.A. *et al.* Obesidade infantil: o olhar dos enfermeiros inseridos na atenção básica. **Cultura de los Cuidados**, v. 19, n. 41, p. 147-156, 2015. Doi:10.14198/cuid.2015.41.17.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity preventing and managing the global epidemic: Report of a Who consultation on obesity: Who technical report series 894**. Ginebra: WHO, 2000-2014.

## 7 CONSIDERACIONES GENERALES FINALES

El objetivo de este estudio fue comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con la prevención de la obesidad infantil y la Promoción de la Salud, en la perspectiva de las familias de niños que estudian en una escuela del sector Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena. Con el sustento teórico metodológico de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli, vimos emerger las categorías temáticas.

La aproximación al cotidiano de las familias facilitó la comprensión de las formas de actuar, de vivir, características simbólicas, valores, emociones, creencias y significados atribuidos para la formación y cuidado de sus hijos y familias en la categoría Cotidiano Familiar. Surgieron como subcategorías: Trabajo, casa, cuidado del hijo, cuidado familiar, auto cuidado, estar juntos, generaciones, religión, rutina, ocio, enfermedades, luto, entre otras. Las interrogantes planteadas ¿Qué estrategia de prevención de la obesidad usted utiliza con su hijo y en su cotidiano?, ¿Cómo su familia promueve la salud? permitieron indagar y entender las formas que, en su día a día, las familias hacen para buscar y promover la salud de cada cual y del conjunto de su familia. Emergieron así la comida saludable, comida sana, alimentar mejor, buena alimentación / tratar de no comer comida chatarra.

Este estudio permitió, durante todo su recorrido, aprehender elementos importantes del modo de vida de las familias, conociendo sus formas de vivir, de actuar, de cómo cuidar de su salud, de cómo no cuidar, en fin, todos lo que hacen en su día a día, incluyendo las costumbres y hábitos relativos a la religión.

En este camino emprendido, ocurrieron muchas cosas, algunas previstas y otras no. Había un deseo muy grande de continuar los estudios, lo que había considerado imposible, pero nada es imposible. Tuve que emprender una travesía a un mundo totalmente diferente del mío, llegar al “fin del mundo” y retornar a mi casa para cumplir con mis sueños, superando el desafío que ellos implicaba.

Así, por estas circunstancias misteriosas, surgió en mi vida la oportunidad inesperada y ocurrió que pude emprender un gran desafío, como es el de comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza pre-básica y básica, su relación con prevención de la obesidad infantil y la Promoción de la Salud, en las perspectivas de las familias de niños que estudian en una escuela del sector Barranco Amarillo, Comuna de Punta Arenas, Región de Magallanes y Antártica Chilena.

En la etapa de conclusión de esta investigación es pertinente explicitar los límites que encontré en el camino. Este transcurso fue desafiante y constructivo en todo momento, junto con desarrollar la pesquisa tenía el desafío de mi nuevo trabajo, en el que comenzaba a familiarizar, y en un país acogedor, pero diferente al mío. Fueron momentos de mucha intranquilidad cuando presenté mi proyecto en la escuela y luego, cuando debí preparar la recolección de los datos. Fue hasta angustioso enfrentar la posibilidad de no conseguir participantes para mi estudio, por el motivo de ser una extranjera, y además se comentaba que las personas no acostumbraban a recibir personas extrañas en sus casas. Pese a estos momentos de incertidumbre, pude trabajar con doce familias, que aceptaron a participar en el estudio. Pudimos agendar las horas en que nos entrevistaríamos en sus domicilios, de acuerdo a las diferentes posibilidades de cada participante, incluyendo encuentros de noche, o en días domingo.

Trabajar con esas familias me permitió acercarme al cotidiano de cada uno, siendo bien recibida, entrando en sus casas y conociendo cómo viven esas personas. Comprender cómo es el cotidiano de estas familias, su día a día desde el levantar hasta al final del día, fue posible observar cenas y escenarios durante o estar ahí con ellos oyendo hablar de sus límites y potencias para cuidar de sí mismo y de su entorno familiar.

En estos dos años de estudio pude profundizar el tema investigado leyendo libros, tesis y artículos para familiarizarme con el referencial teórico. Al iniciar las lecturas fue difícil de entender lo que estaba leyendo. Pero al insistir en la lectura, y con el apoyo de las conversaciones, y presentaciones de trabajo, fue de a poco quedando más claro el planteamiento teórico y metodológico, y con ello cada palabra nueva que iba surgiendo. De esta forma, en un proceso formativo y no formal, me fue posible visualizar y entender cabalmente el aporte del referencial teórico de Michel Maffesoli, para comprender ese imaginario que está dentro de nosotros que trae en los cinco Presupuestos Teóricos de la Sensibilidad: La Crítica del Dualismo, Forma, Sensibilidad Relativista, Búsqueda Estilística y Pensamiento Libertario. Todos ayudan a entender y reflexionar sobre las interacciones de las personas y sus significados.

El desafío mayor es articular una reflexión filosófica, política y social, que enriquezca la contribución, entre otros aspectos, a las estrategias para la Promoción de la Salud, enunciadas ya en la Carta de Ottawa en 1986: creación de ambientes favorables, las habilidades individuales, el fortalecimiento de la participación popular, la reorientación de los servicios de salud y, por último, la posibilidad de colaboración para la implementación de políticas públicas saludables.

El aporte de esta investigación radica en la generación de conocimientos que permitan proponer ideas para la mejora en la vida cotidiana de las familias, así como su calidad de vida, mejorando los niveles de motivación y satisfacción de los diversos actores involucrados, conocer mejor la vinculación con los equipos profesionales de salud, de manera de alcanzar las mejores condiciones para que las familias accedan a una de vida saludable y segura.

Por último, en este escenario se hace necesario contribuir a un plan de acción orientado a brindar una educación continuada, que considere la entrega de información útil para la elección de alimentos más saludables, así como una formación con un componente afectivo, que posibilite una efectiva Promoción de la Salud, en el cotidiano de las escuelas, familias, y en la comunidad. Además, al focalizar el cotidiano en los cuidados será posible promover efectivamente la Salud en las personas y familias.

El respaldo del referencial teórico metodológico de la Sociología Comprensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli, permitió conocer el imaginario del cotidiano familiar en las familias participantes, proveyendo así un conocimiento y comprensión indispensables para el mejor cuidado de las familias, tanto en relación a la Prevención de Enfermedades, como en cuanto a la Promoción de la Salud.

## REFERENCIAS

- ABC, PADRES E HIJOS.** Cambio de roles en el hogar. Recuperado en <https://roaeducacion.wordpress.com/2014/03/21/padres-e-hijos-familia-cambio-de-roles-en-el-hogar-papa-que-hay-para-cenar/> 03.mar.2014. Acceso en: 12 ago. 2019.
- ALBA, M.R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil **Revista Colombiana psiquiatría**, v. 46, n. 1, p. 1-54, ene/mar. 2017.
- ALBALA, C. *et al.* Nutrition transition in Chile: determinants and consequences. **Public Health Nutr**, v. 5, n. 1A, p. 123-128, 2002. Doi: 10.1079/PHN2001283.
- AGUIRRE.V.M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. **Acta méd. Peruana**, Lima, v. 28, n. 4, oct./dic. 2011.
- ARENAS, N.M. El cuidado como manifestación de la condición humana **Sistema de Información Científica Red de Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.** Universidad de Carabobo, v. 10, n. 1, p. 12-17, abr. 2006. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375938979004.pdf>. Acceso en: 12 ago. 2019.
- ARTEAGA BOTELLO, N. Lógica de la dominación y potencia social en Michel Maffesoli Convergencia. **Revista de Ciencias Sociales**, v. 14, n. 44, p. 81-101, mayo/ago. 2007. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v14n44/v14n44a5.pdf>. Acceso en: 12 ago. 2019.
- ATALAH, E.S. Epidemiología de la obesidad en Chile. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 23, p. 117-123, mar. 2012. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70287-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70287-0).
- BLANCA, I.O.G. *et al.* **Obesidad y desnutrición infantil como afecta la desnutricion y la obesidad infantil en el desempeño escolar de los niños.** Recuperado de: [obesidaddesnutriciondesempenoescolar.blogspot.com/](http://obesidaddesnutriciondesempenoescolar.blogspot.com/), 2014. Acceso en: 12 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2013. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf). Acceso en: 12 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. Portaria n. 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 220, p. 68, 13 de novembro de 2014. Seção 1. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acceso el: 23 feb. 2019.
- BORGES, L. M. **A formação ética na profissionalização do técnico de enfermagem: desafios da relação educação-trabalho.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
- BUSS, P.M. Uma Introdução ao conceito de Promoção de Saúde. En: CZERESNIA D.; FREITAS, C. (Eds.). **Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 19-42.

CAMBIO DE ROLES EN EL HOGAR: «**PAPÁ, ¿QUÉ HAY PARA CENAR.** ABC, Jun. 2014. Recuperado de <https://www.abc.es/familia-padres-hijos/20140319/abci-cambio-roles-hogar201403071552.html>

CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p.232-240, maio 2008. Recuperado de: <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>. Acceso en: 15 mayo 2019.

CAMPOS-RIVERA, N.H.; REYES-LAGUNES, I. Preferencias Alimentarias y su Asociación con Alimentos Saludables y No Saludables en Niños Preescolares. **Acta de Investigación Psicológica**, v. 4, n. 1, p. 1385-1397, 2014. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v4n1/v4n1a6.pdf>. Acceso en: 15 mayo 2019.

CASTILLO, Y. *et al.* **Proyecto:** Importancia de la alimentación de los niños y niñas de edad preescolar. República Bolivariana de Venezuela. Instituto Universitario de Tecnología Industrial. 2014. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos104/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas/proyecto-importancia-alimentacion-ninos-y-ninas2.shtml>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CAMPS, V. **Los valores de la Educación.** Madrid: Grupo Anaya, 1994.

CAPRA, F. **Conexões ocultas.** São Paulo: Cultrix, 2002.

CHILE. Ministerio de Desarrollo Social. **Sistema Elige Vivir Sano.** 2018. Recuperado de: <http://www.msgg.gob.cl/wp/index.php/2018/05/09/conoce-en-que-consiste-el-nuevo-sistema-elige-vivir-sano>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CHILE. Ministerio del Deporte. **Hacia un Chile saludable.** Elige Vivir Sano. 2013. Recuperado de: <https://revolucionasaludable.cl/wp-content/uploads/2014/10/ESTUDIO-CHILE-SALUDABLE-VOLUMEN-I1.pdf>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CHILE. Ministerio de Salud. **Norma para la Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes de 5 años a 19 años de edad,** Santiago, Chile, 2016. Recuperado de <https://www.previenesalud.cl/assets/PDF/normas/2016-norma-evaluacion-nutricional.pdf>.

CHILE. Ministerio de Salud. **Orientaciones Para Planes Comunales de Promoción de la Salud 2014.** Departamento de Promoción de Salud, Diciembre, 2013. Recuperado de <https://www.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>.

CHILE. Ministerio de Educación (MINEDUC) **Proyecto Educativo Institucional, Escuela Dellamira Rebeca Aguilar.** Recuperado de: <http://wwwfs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/8450/ProyectoEducativo8450.pdf>.

CHILE. Ministerio de Salud. **Subsecretaria de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, Promoción de Salud.** 2016. Recuperado de: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf). Acceso el: 16 jun. 2019.

CHINE, J. **La Convivencia Familiar.** Recuperado de: <http://clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/LaConvivencia-Familiar/175211.html>. Acceso en: 03 jun. 2019.

CORONADO-RUBIO, M. **Obesidad infantil, Manual práctico para el consumidor y usuario.** n. 78, 2007. Recuperado de:

[http://www.federacionunae.com/DBData/InformesFicheros/6\\_fi\\_Manual78.pdf](http://www.federacionunae.com/DBData/InformesFicheros/6_fi_Manual78.pdf). Revisado el 13 nov. 2017.

COSTA, J.C. *et al.* Imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da Atenção Primária. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 16, n. 1, Jan/Mar, 2017. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v16i1.33006

COSTA, J.C. **O Imaginário da Promoção da Saúde no Quotidiano das Famílias no contexto da Atenção Primária**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

COUTO, T. *et al.* Everyday life of women with a history of domestic violence and abortion. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, p. 263-269, 2015. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00263.pdf>. Acceso en: 03 jun. 2019.

DE LESO, L.C. Prácticas del cuidar en entramados familiares. Aportes desde un análisis situado en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires. **Debate Público**. Reflexión de Trabajo Social, v. 5, n. 10, nov. 2015. Recuperado de: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/10\\_De-Ieso.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/10_De-Ieso.pdf). Acceso en: 03 jun. 2019.

DOMÍNGUEZ, V. P.; OLIVARES, S.; SANTOS, J.L. **Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil**. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile. Chile, (2009). Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez\\_p.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf).

DUQUE, H. *et al.* **Las relaciones humanas en la vida familiar**: Sociedad de San Pablo, calle 170. N. 2331, Bogotá, Colombia, 2001. Recuperado de: [https://books.google.cl/books?id=0SwEEC41XSAC&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?id=0SwEEC41XSAC&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Acceso en: 03 jun. 2019.

ELSEN, I. *et al.* **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994.

ELSEN, I. *et al.* De Enfermeiros de Família para um Cuidado Interdisciplinar na Atención primaria a Salude. In: ELSEN, I. *et al.* (Org.). **Enfermagem com Famílias**: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros. Florianópolis: Papalivro, 2016. Cap. IV, p. 363-364.

FERREIRA, A.I.G. *et al.* **Potencias e limites do cotidiano na captação precoce de gestantes e suas familias em um centro de saúde**: contrubuição da enfermagem para promover o ser saudável. 2012. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-00987.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00987.pdf)

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Paulo: Yendis, 2008.

FUNDACIÓN FAROS. **Aprender a llevar un estilo de vida saludable en la familia**. 2010. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3044](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3044). Acceso en: 03 jun. 2019.

GARCIA, A.R. **Cambio de roles en el hogar: «Papá, ¿qué hay para cenar?»** Recuperado de: <http://familiatrabajo.blogspot.com/2014/06/cambio-de-roles-en-el-hogar-papa-que.html>. Acceso en: 14 jun.2014.

GONZÁLEZ, J. *et al.* Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo. **Anales de pediatría Asociación Española de Pediatría**, n. 78, p. 351-422, 2013. Recuperado de: <https://analesdepediatria.org/es-analisis-debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades-articulo-S1695403313000040>. Acceso en: 03 jun. 2019.

GUTIÉRREZ MORO, M.C. **Sociedad de Pediatría de Atención Primaria Extremadura**. Prevención de la Obesidad y Promoción de Hábitos Saludables, IV Foro de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura, 2007. Disponible en <https://www.spapex.es/prevobesidad.htm>

HEIDEMANN, I.T.S. Buss *et al.* Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p.352-358, abr. 2006. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Revisado el 03 enero 2019.

HEIDEMANN, I.T.S. Buss. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas**. Projeto de Pesquisa, (Edital MCT/CNPq No 014/2011) – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. 190 Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2011.

HEIDEMANN, I.T.S.; WOSNY, A.M.; BOEHS, A.E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p.3553-3559, ago. 2014. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>. Revisado el: 14 enero 2019.

HENCKEMAIER, L. **O imaginário da segurança do paciente na perspectiva das famílias que vivenciam o cotidiano de hospitalização**. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

HERNÁNDEZ, B. *et al.* Association of obesity with physical activity, television programs and other forms of video viewing among children in Mexico City. **International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders**, v. 23, n. 8, p. 845-854, 1999. Recuperado de: [https://www.academia.edu/29710876/Association\\_of\\_obesity\\_with\\_physical\\_activity\\_television\\_on\\_programs\\_and\\_other\\_forms\\_of\\_video\\_viewing\\_among\\_children\\_in\\_Mexico\\_City](https://www.academia.edu/29710876/Association_of_obesity_with_physical_activity_television_on_programs_and_other_forms_of_video_viewing_among_children_in_Mexico_City). Acceso en: 03 jun. 2019.

HONORÉ, C. **Devagar**: como um movimento mundial está desafiando o culto da velocidade. Rio de Janeiro: Record, 2007.

JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB). **Situación Nutricional de los Escolares Chilenos de 1º Básico, año 2003**. Recuperado de: [http://www.junaeb.cl/estadosnutricionales\\_2004/index2.php](http://www.junaeb.cl/estadosnutricionales_2004/index2.php). Acceso en: 14 ago. 2017.

MINEDUC. **Evaluación de Impacto de los Programas de Alimentación de la JUNAEB**, del Ministerio de Educación 2013 Recuperado de [https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/07/articles-141185\\_informe\\_final\\_PAE-JUNAEB.pdf](https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2017/07/articles-141185_informe_final_PAE-JUNAEB.pdf).

KAMATH, C.C. *et al.* Clinical review: Behavioral interventions to prevent childhood obesity: A systematic review and metaanalyses of randomized trials. **J Clin Endocrinol Metab**. v. 93, n. 12, p. 4606-4615, 2008. Recuperado de: <https://academic.oup.com/jcem/article/93/12/4606/2627263>. Acceso en: 03 jun. 2019.

KOK, M.O. *et al.* Practitioner opinions on health promotion interventions that work: Opening the ‘black box’ of a linear evidence-based approach. **Social Science & Medicine**, Boston, v. 74, n. 1, p.715-723, jan. 2012.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: Health and Welfare; 1974. Recuperado de [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2009/sc-hc/H31-1374E.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/sc-hc/H31-1374E.pdf).

LAUREANO, D.D. **O cotidiano do trabalhador de enfermagem e o afastamento por adoecimento: limites e potências para promover a salud**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, nov. 2017.

LLANCARI, C.S. *et al.* Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. **Rev enferm Herediana**. v. 9, n. 1, p. 3-9, 2016.

LOAIZA, S.M.; ATALAH, E.S. Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arena. **Rev. chil. pediátrica**. Santiago, v. 77, n.1, feb. 2006.

LÓPEZ, S.T. *et al.* Hacia la corresponsabilidad familiar: Construir lo cotidiano. Un programa de educación parental. **Educatio Siglo XXI**, v. 28, n. 1, p.85-108, 2010. Recuperado de: <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Revistas/ANALITICAS/DEA0093.pdf>. Acceso en: 03 jun. 2019.

MACIAS, M.A.I. *et al.* Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. **Rev. chil. nutr.** Santiago, v. 39, n. 3, p. 40-43, set. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MAFFESOLI, M. **A tecnossocialidade como fator de laço social**. Palestra no Curso de Pós-Graduação em Jornalismo da PUC- Porto Alegre - RS, em 16 de outubro de 1996.

MAFFESOLI, M. **A violência totalitária**. Porto Alegre: SULINA, 2001.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum**: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina, 2010.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2010.

MAFFESOLI, M. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras, 2010.

MAFFESOLI, M. **Quem é Michel Maffesoli**: entrevistas com Christophe Bourseiller. Petrópolis: De Petrus et Alii, 2011.

MAFFESOLI, Michel. **A transfiguração do político**. A tribalização do mundo. [Tradução: Juremir Machado da Silva]. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011a, 230p.

MARCON, S.S. (Eds.). **Enfermagem à família**: dimensões e perspectivas. 21. ed. Maringá: Eduem, 2011, v. 1, p. 45-52.

MARTÍNEZ-GARCÍA, E. **Autocuidado: ¿Cómo fomentarlo en los niños?** - Quiero cuidarme – DKV, 2018. Recuperado de: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-ninos/autocuidado-fomento-en-los-ninos>.

MELÉNDEZ, J.M.; CAÑEZ, G.M.; FRÍAS, H. Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. **Rev. Latinoamericana de Ciencias. Sociales.** v. 8, n. 2, Jul/Dec. 2010. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315155025>.

MERHY, E. **Agir em saúde: um desafio público.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MICHELIN, S.R. **Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um Centro de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/132427/332964.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

MICHELIN, S.R. O cotidiano laboral e familiar dos trabalhadores da atenção primária: potências e limites para a promoção da saúde. Tesis (Doctorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MINAYO, M.C. de S. **Saúde em estado de choque.** 3. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em salud.** 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2014, 408p.

MORIN, E. **Os 7 saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez, 2001.

NITSCHKE, R.G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos modernos.** Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

NITSCHKE, R.G. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Ciência e Cuidado Saúde**, Maringá, v. 6, supl. 1, p. 24-26, 2007.

NITSCHKE, R.G. **Tecnossocialidade e Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde.** II Simpósio Internacional de Promoção da Saúde: Diálogo com os Determinantes Sociais em diversos cenários. Florianópolis, 23 a 24 de novembro de 2017.

NITSCHKE, R.G. *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, e3230017. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>.

NITSCHKE, R.G.; Souza, L.C. Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis.

NÓBREGA, J.F. *et al.* A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, p. 373-376, 2012.

OLIVEIRA, A. M. *et al.* Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 47, n. 2, p.144-150, Abr. 2003. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000200006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso el: 16 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Carta de Ottawa para a promoção da saúde.** OMS: Ginebra, 1986.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Declaração de Adelaide. 1988. In: **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall Santa Fé de Bogotá.** Brasília:

Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Revisado el 11 jun. 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Promoción de la Salud. Glosario.** División de Comunicación, Educación y Promoción de la Salud. Ginebra: OMS, 1998. Recuperado de:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=BA4D1AA0B93F19356BE73C6F0B830049?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=BA4D1AA0B93F19356BE73C6F0B830049?sequence=1). Acceso en: 03 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Obesidad y sobrepeso.** Nota descriptiva n. 311. Jun 2016. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso en: 23 feb. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) **Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora: discurso inaugural de la Directora General en la 47ª reunión de la Academia Nacional de Medicina 2016.** Recuperado de

<https://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/2016->

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Declaração do México. 2000. In: **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall Santa Fé de Bogotá.** Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002. Recuperado de

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Revisado el 11 jun. 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Obesidad.** 2014.

Recuperado de:

[http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&id=824](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=824). Acceso en: 03 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE). 2017. Recuperado de: <https://latinamericanpost.com/es/19191-chile-en-busca-del-desarrollo>. Acceso en: 03 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (UNIAA– FAO). **La importancia de la Educación Nutricional.** 2011.

Recuperado de: <http://http://www.fao.org/righttofood/kc/downloads/briefs/es/6/03.htm>.

Revisado el 14 ago. 2017.

PADRES, B. **Conoce las Distintas Causas que Provoca el Sobrepeso de los Niños y Adolescentes.** Recuperado de: <https://www.bekiapadres.com/articulos/factores-influyen-obesidad-infantil/>. Revisado el 20 abr. 2012.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Final Report of the 154th Session of the Executive Committee of the Pan American Health Organization (PAHO).**

**Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents.** Resolution CE154.R2 PL Washington, D 16-20 June 2014. Recuperado de:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CE154-FR-e.pdf>

PAREDES, M.; VARELA, C. **Aproximación sociodemográfica al comportamiento reproductivo y familiar en Uruguay.** Documento de Trabajo N° 67 Junio 2005. Recuperado de <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/6/2014/06/Aproximaci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica-al-comportamiento-reproductivo-y-familiar-en-el-Uruguay.pdf>.

PEPPER, E.J.H. **El contexto social y los condicionantes de la obesidad en Chile: las políticas públicas y su implementación.** (Tesis) Título Profesional de Socióloga. Universidad de Chile: Santiago, 2008. Recuperado de

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106647/El-contexto-social.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

PÉREZ-MORALES, M.E. *et al.* Intervenciones aleatorias controladas basadas en las escuelas para prevenir la obesidad infantil: revisión sistemática de 2006 a 2009. **Arch Latinoam Nutr.** v. 59, n. 3, p. 253-259, 2009. Recuperado de: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2009/3/art-4/>. Acceso en: 03 jun. 2019.

RATNER, R. *et al.* Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. **Rev. méd. Chile**, v.136, n.1, nov. 2008. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008001100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001100006).

REDONDO-ESCALANTE, P. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Cuarta Unidad Modular: **Prevención de la Enfermedad**. Universidad de Costa Rica, Vicerrectoría de Acción Social, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, 2004. Recuperado de <http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/salud.pdf>.

RIVERA, J.A. *et al.* Nutrition Transition in Mexico and in Other Latin American Countries. **Nutr Rev**, v. 62, n. 7, p. 149-157, 2004. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1753-4887.2004.tb00086.x>. Acceso en: 03 jun. 2019.

RIVERA, J.A. *et al.* **Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado**. UNAM. Secretaría de Salud. 2013. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Recuperado de: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia\\_con\\_portada.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf). Acceso en: 03 jun. 2019.

RIVERA, J.A. *et al.* Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**. v. 2, p. 321-332, 2014. Recuperado de: [https://www.academia.edu/26445975/Childhood\\_and\\_adolescent\\_overweight\\_and\\_obesity\\_in\\_Latin\\_America\\_a\\_systematic\\_review](https://www.academia.edu/26445975/Childhood_and_adolescent_overweight_and_obesity_in_Latin_America_a_systematic_review). Acceso en: 03 jun. 2019.

RODRIGUES, C.C.; RIBEIRO, K.S.Q.S. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 02, p.235-255, jul. 2012. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/04.pdf>. Revisado el 28 diciembre de 2014. **Index Enferm vol.20 no.4 Granada oct./dic. 2011**

RODRÍGUEZ, A.A. *et al.* **La Enfermería como rol de género**. **Index Enferm vol.20 no.4 Granada oct./dic. 2011**. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008> Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008)

ROQUE-GARAY, A.; SEGURA, M.E. Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Entorno Familiar. **Nutr. clin. diet. hosp.** Madrid, v. 37, n. 4, p. 183-188, 2017. Doi: 10.12873/374.

ROYO-BORDONADA, M.A. ¿Pueden contribuir las industrias alimentaria y de la publicidad a prevenir la obesidad infantil y promover hábitos saludables? **Gac Sanit.** v. 27, p. 563, 2013. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v27n6/carta2.pdf>.

SÁNCHEZ-CRUZ, J.J. *et al.* Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. **Rev Esp Cardiol.** v. 66, n. 5, p. 371-376, 2013. Recuperado de: <https://www.revespcardiol.org/es-content-articulo-S0300893212006409?redirect=true>. Acceso el: 16 jun. 2019.

SANTOS, F.P.A. *et al.* Nurse care practices in the Family Health Strategy. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1060-1067, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>

SCHWARTZMAN, L.; STRAUSS, A.L. **Field research: strategies for a Natural Sociology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SOTOMAYOR, S.M. *et al.* **Sobrepeso y obesidad infantil Necesidad de intervención de Enfermería**. v. 7, Abr/Jun. 2010. Recuperado de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/305/295>.

SOUSA, L.A.P.A. *et al.* Obesidade infantil: o olhar dos enfermeiros inseridos na atenção básica. **Cultura de los Cuidados**, v. 19, n. 41, p. 147-156, 2015. Doi:10.14198/cuid.2015.41.17.

VÁSQUEZ, D. P.; OLIVARES, S.; SANTOS, J.L. **Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil**. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA). Universidad de Chile. Chile, 2008. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez\\_p.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf)

VILAPLANA, I.; BATALLA, M. Educación Nutricional en el Niño y el Adolescente. Objetivos Clave. **Revista Ámbito Farmacéutico Nutrición**, v. 30 n. 3, p.43-50, mayo/jun. 2011. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-educacion-nutricional-el-nino-adolescente--X0212047X11205090>. Acceso en: 03 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity preventing and managing the global epidemic: Report of a Who consultation on obesity: Who technical report series 894**. Ginebra: WHO, 2000-2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**. New York, 19 June - 22 July 1946. Official Records of the World Health Organization. 1948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Bangkok charter for health promotion**. Bangkok: WHO, 2005. ¿Recuperado de? [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en). Revisado el: 12 jun. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The 7th Global Conference on Health Promotion**. Nairobi: WHO, 2009. ¿Recuperado de? <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Programme.pdf?ua=1>. Revisado el 12. Jun. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The 8th Global Conference on Health Promotion**. Finland: WHO, 2013. Disponible en <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/background/en/>. Revisado el: 12 jun. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The 9th Global Conference on Health Promotion**. WHO, 2016. <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/en/>

## APÉNDICE A – Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD MAGALLANES**

Esta es una invitación para participar en la investigación calificada: EL COTIDIANO FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DEL SUR/AUSTRAL DE CHILE: OBESIDAD INFANTIL Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. Que está siendo realizada por la enfermera cursante de Magister en Enfermería Marta Nabarro, bajo la coordinación de la Profesora Dra. Rosane Goncalves Nitschke Enfermera de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis.

### CONSIDERACIONES:

- Con su participación, contribuirá a poder aumentar los conocimientos científicos de promoción de salud de su comunidad educativa y favorecer el ejercicio de llevar una vida saludable.
- La participación para este estudio es completamente voluntaria.
- No existe ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación para este estudio.
- La información que usted entregue en el transcurso de la investigación es rigurosamente confidencial y no será usada para ninguna otra intención fuera de esta investigación sin su consentimiento.

- Los datos obtenidos durante la duración de toda la investigación serán codificados, por lo que será ANÓNIMO.
- Usted no recibirá pago alguno por su participación.
- Si usted tiene algún interrogante sobre la investigación, la investigadora está a su disposición para resolver cualquier pregunta que usted posea en cualquier momento.
- Es libre de no contestar si alguna pregunta le parece incomoda o inapropiada y tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora.
- Usted tiene total autonomía de retirarse del estudio en el momento que desee, mientras dure la investigación, lo cual no será reprochado.
- Todos los datos que se recolecten de esta entrevista, se utilizarán para redactar un informe final con conclusiones generales y no de tipo individual.
- Respecto a la información que usted entregará, serán garantizadas la confidencialidad con absoluto anonimato, los datos quedarán bajo resguardo del investigador principal durante cinco años, tiempo después del cual serán destruido.
- Para su conocimiento, con respeto a la divulgación de los resultados, pudiese ocurrir que la información del estudio sea utilizada en presentaciones en eventos científicos, publicaciones en libros y revistas científicas.

Ante cualquier duda procedente del proyecto de investigación, puede dirigirse al comité de ética de la Universidad de Magallanes, y comunicarse con la Dra. E. Mariela Alarcón, presidenta del comité ético científico, esto en el departamento de Ciencias de la salud, 3° piso. Universidad de Magallanes. E-mail: [comiteeticacientifico@umag.cl](mailto:comiteeticacientifico@umag.cl) y al teléfono 612209498. Además puede contactarse con la investigadora, Marta Nabarro, número +5659046903. E-mail: [marta67nabarro@gmail.com](mailto:marta67nabarro@gmail.com), o con la investigadora Dra. Rosane Goncalves Nitschke, al email [rosanenitschke@gmail.com](mailto:rosanenitschke@gmail.com).

Yo declaro haber recibido toda la información pertinente de la investigación, aclarado todas mis dudas, se que mi participación es voluntaria y que aun después que inicie las preguntas del cuestionario de la entrevista puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir dar por terminada la entrevista en cualquier momento, y que se mantendrá la confidencialidad en todo momento de la investigación.

Desde ya muchas gracias por participar de esta investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Este documento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del investigador y el otro del participante.

Punta Arenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## APÉNDICE B – Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA**  
**MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD MAGALLANES**

Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en la investigación que está siendo realizada por la enfermera cursante de Magister en Enfermería Marta Nabarro, bajo la coordinación de la investigadora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, Enfermera de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil, quienes me realizarán un cuestionario y/o entrevista que en la cual el objetivo es conocer: EL COTIDIANO FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DEL SUR/AUSTRAL DE CHILE: OBESIDAD INFANTIL Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Como también se me ha informado que mi participación es voluntaria y que aun después que inicie las preguntas del cuestionario de la entrevista puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir dar por terminada la entrevista en cualquier momento.

Tomo conocimiento de que toda información que yo entregue será confidencial mi identidad no será revelada, los resultados obtenidos de la investigación se encontrarán a mi disposición si así lo solicito.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Este documento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del investigador y el otro del participante.

Punta Arenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**APÉNDICE C – Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD MAGALLANES**

Yo \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para que realice un cuestionario y/o una entrevista, que en la cual será grabada y cuya estoy de acuerdo con la divulgación de los resultados, teniendo en cuenta que toda información que entrego será confidencial.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Este documento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del investigador y el otro del participante.

Punta Arenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

## APÉNDICE D - Revocación del Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA**  
**MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD MAGALLANES**

Yo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para que se me realice un cuestionario y/o entrevista. Mediante el presente documento declaro la revocación del consentimiento informado firmado el día: \_\_\_\_\_, en el que consentí la realización del estudio denominado: EL COTIDIANO FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DEL SUR/AUSTRAL DE CHILE: OBESIDAD INFANTIL Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Este documento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del investigador y el otro del participante.

Punta Arenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

**APENDICE E - Guión de Entrevista**

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EN ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD MAGALLANES**

**ORIENTADORA: PROFESSORA DRA. ROSANE GONÇALVES NITSCHKE**

**MESTRANDA: MARTA NABARRO**

Las siguientes preguntas fueron elaboradas con el fin de conocer su cotidiano, la información obtenida se utilizará únicamente con fines científicos. Usted tendrá un seudónimo a su elección para mantener el anonimato.

<b>DATOS SOCIOS DEMOGRÁFICOS:</b>
Nombre /Seudónimo escogido:
Sexo:
Edad:
Peso: IMC;
Nº hijos:
Profesión, oficio u ocupación:
Posición en la familia:
Etnia o Raza:
Renta Familiar:
Escolaridad:

1. Como es su día día?
2. Como es el día a día de su familia?
3. Que estrategias de prevención de la obesidad usted utiliza con su hijo/a en su cotidiano?

4. Que es promoción de la salud para usted?
5. Como su familia promueve la salud?
6. Que dificultades y/o obstáculos (limites) no permitan promover la salud de su grupo familiar?
7. Que facilitadores y/o motivaciones (potencias) permiten promover la salud de su grupo familiar?
8. Que antecedentes de sobrepeso y/o obesidad hay en su historia familiar?
9. Que información y conocimiento de promoción de salud, enfermedades, sobrepeso u obesidad existe en su entorno cercano?
10. Como resuelve sus dudas e inquietudes con respecto a promoción de salud, enfermedades y alimentación?
11. Que dificultad usted enfrenta para mantener el peso adecuado de usted y el de su familia?
12. Usted cree que la situación socioeconómica tiene influencia en la adquisición y/o consumo de ciertos alimentos?
13. Usted tiene conocimiento si su hijo/a consume algún producto alimenticio adicional durante la jornada escolar? Detalle.
14. Usted piensa o siente que el grupo de pares (amistades) de su hijo/a ejerce influencia en su estilo de vida y alimentación? Como?
15. Usted piensa o siente que el establecimiento educativo al cual asiste su hijo ejerce influencia en su estilo de vida y alimentación?
16. Usted piensa o siente que los medios de comunicación ejercen influencia en su estilo de vida y salud familiar? Como?
17. Usted piensa o siente que la ubicación geográfica de la vivienda de su grupo familiar influye en su estilo de vida y salud familiar? Como?
18. Tiene conocimientos de programas o iniciativas del gobierno que promuevan estilos de vida saludable y/o disminución de la obesidad infantil?