



**Artículo de investigación**

DOI: <https://doi.org/10.56124/tj.v9i21.008>

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA INFANCIA: UNA  
ESTRATEGIA PARA EL BIENESTAR PERSONAL.  
SELF-CARE PRACTICES IN CHILDHOOD: A STRATEGY FOR  
PERSONAL WELL-BEING.**

Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos  
Orcid <https://orcid.org/0000-0003-3179-8337>  
[bcidle@docentes.uat.edu.mx](mailto:bcidle@docentes.uat.edu.mx)

\*Francisca Elizabeth Pérez Tovar<sup>1</sup>  
Orcid <https://orcid.org/0000-0002-7318-6315>  
[fraperez@docentes.uat.edu.mx](mailto:fraperez@docentes.uat.edu.mx)

Mariela Edith Camarena Ruiz  
Orcid <https://orcid.org/0009-0002-9909-0300>  
[mcamarena@uat.edu.mx](mailto:mcamarena@uat.edu.mx)

*Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.*

Fecha de recibido: 11/05/2026  
Fecha de aceptado para publicación: 03/06/2026  
Fecha de publicación: 16/06/2026

**Resumen**

La etapa de la infancia forma parte esencial en la vida del ser humano, siendo un tema prioritario de salud ante la presencia de enfermedades prevenibles y hábitos poco saludables que impactan en el desarrollo de los infantes. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas de autocuidado que desarrollan los alumnos de educación básica dentro de una institución educativa de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. El método de investigación es de corte cuantitativo, se aplicó un instrumento estructurado por 30 ítems y validados por expertos, aplicado a una población infantil cuyas edades oscilan entre 7 a 12 años, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los datos se organizaron en cinco dimensiones: física, emocional, cognitiva, social y espiritual. Se analizaron mediante porcentajes y graficas en Excel. Los datos obtenidos muestran una correlación favorable con el consumo de alimentos de acuerdo con el Plato del Bien Comer, la práctica de actividad física, la convivencia familiar; además de prácticas de riesgo para la salud relacionadas con el consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas, el uso de dispositivo electrónicos de forma intensivo y la poca o escasa realización de actividades orientadas al bienestar interior. Se concluye que las prácticas de autocuidado infantil forman parte de un proceso

---

<sup>1</sup> Autor de Correspondencia



multidimensional que requiere fortalecerse a través de estrategias integrales que abarque desde la familia, la escuela y los servicios del sistema de salud.

**Palabras clave:** bienestar, infancia, prácticas de autocuidado.

### **ABSTRACT**

*The childhood stage is an essential part in the human life, this being a priority health issue in the presence of preventable diseases and unhealthy habits that impact the infant development. The present study had as an objective, analyze the self-care practices from elementary students inside a educational institute from Victoria, city. Tamaulipas, Mexico. The research approach is quantitative, A structured instrument consisting of 30 items, validated by experts, to a child population whose ages range from 7 to 12 years old, the sampling was not probabilistic based by convenience. The data was organized in five dimensions: physical, emotional, cognitive, social and spiritual. They were analyzed using percentages and excel graphs. The obtained data shows a favorable correlation with food consumption according to The Healthy Eating Plate (El Plato del Bien Comer), the practice of physical activity, family life, also the practices of that put a risk to health, related to the consumption of junk food and sugary drinks, the excessive use of electronic devices and the little or scarce performance of activities self-health oriented. It is concluded that child self-care practices are part of a multidimensional process that gets stronger through integral strategies that includes family, school and health systems services.*

**Keywords:** welfare, childhood, self-care practices.

### **Introducción**

A lo largo del tiempo, el tema de salud ha tomado una mayor relevancia por las aportaciones en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en la Conferencia Sanitaria Internacional llevada a cabo en New York el 19 de junio al 22 de julio del 1946 ante los 61 Estados representados, se adoptó la definición de salud como “*el estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de la enfermedad*”, entrando en vigor el 7 de abril de 1948, desde entonces, se ha considerado una definición mundialmente aceptada (OMS, s.f.).

A nivel internacional las acciones en materia de salud van encaminadas en el marco de la agenda 2030 dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y de la estrategia mundial para la salud de mujeres, niñas, niños y adolescentes, en donde se pretende cumplir con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (Naciones



Unidas, s.f.), centrando su acción en el derecho humano a gozar del grado máximo de salud sin importar las condiciones en las que se encuentren.

La infancia, entendida como el periodo que transcurre de los 0 a los 18 años, no solo corresponde a una etapa del desarrollo humano y cronológico, sino que constituye la fase en la que se sientan las bases para un desarrollo integral. En este sentido, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2006), la salud no debe entenderse como un hecho aislado, sino como parte del marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos de las niñas y los niños, los cuales son inalienables y fundamentales para el desarrollo de sus capacidades, el despliegue de sus potencialidades y el logro de su bienestar físico, mental y social.

Sin embargo, esto no siempre es así, ya que las enfermedades infecciosas, entre ellas las respiratorias y diarreicas, constituyen la segunda causa de muerte en la población infantil; asimismo, las lesiones de tráfico y otras no intencionales se encuentran entre las principales causas de muerte en niñas y niños de 5 a 14 años en América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.; Humanium, 2024).

En cuanto a la salud mental, los trastornos depresivos, de conducta y de ansiedad se han posicionado entre las principales causas de discapacidad en la población infantil a nivel mundial en la última década; asimismo, persisten padecimientos prevenibles como la anemia, así como trastornos auditivos, visuales y enfermedades no atendidas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; UNICEF, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), señala que en el 2019 fallecieron aproximadamente 5.2 millones de infantes menores de cinco años; lo más relevante es que, en la mayoría de los casos, las causas fueron prevenibles y tratables. Esto resalta la importancia de atender la salud infantil mediante intervenciones efectivas y oportunas que fomenten prácticas saludables desde las edades tempranas con la finalidad que contribuyan a la prevención de enfermedades futuras.

### ***Fundamentos teóricos del autocuidado***

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) recomienda la implementación de acciones de autocuidado como estrategia fundamental para la promoción de la salud. En este sentido, define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las



comunidades para promover su propia salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar la enfermedad con o sin el apoyo de un profesional de la salud" (párr. 2).

En concordancia con esta perspectiva, Dorothea Orem define el autocuidado como una conducta deliberada que las personas dirigen hacia sí mismas, hacia otros o hacia su entorno, con el propósito de regular aquellos factores que inciden en su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar. Se trata de una actividad aprendida, intencional y orientada a objetivos específicos (Navarro Peña & Castro Salas, 2010).

Con base en este planteamiento, Orem desarrolló en 1969 la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual hace referencia a un modelo general integrado por tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Este modelo establece un marco conceptual para entender cuándo y por qué las personas requieren apoyo en el cuidado de su salud, además de orientar la práctica, la educación y la gestión en el ámbito sanitario (Naranjo et al., 2017).

En el marco de esta teoría se identifican los llamados requisitos de autocuidado, es decir, las acciones que las personas deben realizar para mantener y lograr su bienestar. Orem clasifica estos requisitos en tres categorías (Naranjo et al., 2017):

- *Requisitos universales*, asociados con las necesidades básicas para la vida y el funcionamiento humano.
- *Requisitos del desarrollo*, vinculados a las etapas del ciclo vital y a los procesos de crecimiento.
- *Requisitos de desviación de la salud*, se relacionan con las condiciones de salud, como enfermedad o alteraciones en el estado de salud, que requieren cuidados específicos.

Considerando esto, la teoría incorpora los factores que condicionan la salud e influyen en la capacidad de las personas para llevar a cabo acciones de autocuidado. Estos factores pueden ser internos o externos, e incluyen variables como la edad, el sexo, el estado de salud, el nivel de desarrollo, la orientación sociocultural, el entorno familiar, el acceso a servicios de salud, los patrones de vida, el medio ambiente y la disposición de los recursos (Naranjo et



al., 2017). Estos elementos definen tanto el tipo como la cantidad de autocuidado que una persona requiere, por lo que su análisis resulta fundamental para comprender las prácticas de autocuidado en contextos específicos, como es el caso de la población infantil en edad escolar.

Con lo anterior, el autocuidado no solo se construye a nivel individual, sino también a partir de la promoción de prácticas de forma cotidiana dentro del entorno familiar, escolar y comunitario, donde hábitos como la actividad física y la alimentación saludable representan un pilar fundamental para el bienestar de niñas y niños (Pérez Tovar et al., 2023).

Las acciones de autocuidado se fundamentan en el marco de los Derechos Humanos y en el principio de igualdad de género, al promover y proteger el derecho a la salud desde un enfoque integral centrado en las necesidades de las personas. En este sentido, la salud adquiere un carácter dinámico, determinado por factores genéticos, ambientales y conductuales que se desarrollan desde la infancia y se consolidan en la vida adulta. Por ello, resulta fundamental fortalecer las capacidades de autocuidado desde edades tempranas, con el fin de prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables (OMS, 2024; UNICEF, 2006).

Finalmente, se distinguen dos tipos de conductas de autocuidado: el autocuidado individual, referido a las acciones que cada persona realiza para atender sus propias necesidades de salud, y el autocuidado colectivo, que comprende aquellas acciones desarrolladas en el ámbito familiar y comunitario para la creación de entornos saludables (Naranjo et al., 2017).

En complemento a este enfoque, Tobón (2003) plantea que el autocuidado se fundamenta en una serie de principios (Tabla 1), que enfatizan la responsabilidad del propio sujeto en la realización de acciones tanto internas como externas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Asimismo, destaca la importancia de las interrelaciones sociales en la construcción del bienestar individual, el cual trasciende hacia un impacto en el ámbito colectivo.

**Tabla 1**

*Principios del Autocuidado*

No.	Descripción del Principio
-----	---------------------------



- 1°. Es un acto que permite a las personas ser sujetos de sus propias acciones.
- 2°. Implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida.
- 3°. Tiene un carácter social que se proyecta hacia el exterior mediante las interrelaciones.
- 4°. Las personas realizan prácticas de autocuidado con la certeza de mejora su nivel de salud

---

Nota. Elaboración propia a partir de Tobón, 2003

El autocuidado en la infancia es de vital importancia, ya que es en los primeros años de vida cuando las niñas y los niños desarrollan su cuerpo, su mente y sus habilidades de socialización con el entorno. En esta etapa adquieren habilidades, actitudes y valores, así como hábitos de salud que influirán a lo largo de su vida (UNICEF, 2006, s.f.).

La salud en la infancia puede entenderse como la capacidad de los niños para desarrollar sus potencialidades y satisfacer sus necesidades como seres biopsicosociales, en interacción constante con su entorno. En este sentido, factores ambientales, culturales y sociales influyen en su estado de salud, pudiendo constituirse en factores de protección o, por el contrario, en factores de riesgo que generan condiciones de vulnerabilidad (OMS, 2020).

Entre los determinantes más relevantes que condicionan la salud en la infancia se encuentran el factor económico, los ingresos que percibe la familia, la posición social, la educación recibida en el hogar y en la escuela, la dieta alimenticia que desarrollan, el entorno social, los hábitos personales, las actitudes y resiliencia en frente a los procesos de adaptación y el acceso a servicios de salud, entre otros (OMS, 2008).

Las niñas y niños a temprana edad adquieren aprendizajes desde la observación e interacción que mantienen en su entorno, fortaleciendo de forma gradual su autonomía personal y la capacidad de tomar mejores decisiones relacionadas con el cuidado de su salud. En este proceso, el autoconcepto y la autoestima que adquieren obtienen los infantes, desempeña un papel fundamental, debido a que influyen en la percepción que tienen de sí mismos y en su capacidad y habilidad para identificar prácticas que favorecen su bienestar. En este contexto, la atención y educación en la primera infancia resultan fundamentales para potenciar el desarrollo integral, al establecer las bases del aprendizaje, la socialización y la adopción de hábitos que influyen en su salud y calidad de vida (UNESCO, 2022).



Para abordar el autocuidado de manera integral para el desarrollo óptimo de la salud en la infancia, el “*Manual de Autocuidado*” elaborado por Fundasil el Salvador (UNICEF, 2022) y retomado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020) en México, señala que se deben considerar varias dimensiones (Tabla 2)

**Tabla 2**

*Dimensiones del Autocuidado*

<b>Tipo de dimensión</b>	<b>Aspectos que implica</b>
<i>Autocuidado Físico</i>	Promueve el cuidado físico del cuerpo, a fin de prevenir enfermedades, dolencias, malestares, entre otros, implica reflexionar sobre las acciones saludables para el cuerpo, que a la vez se conecta con otros aspectos como el psicológico, emocional y social.
<i>Autocuidado Emocional</i>	Implica reconocerse como persona, comunicar y transmitir las emociones de forma asertiva, considerando que cada persona expresa sus emociones de forma diferente, ya que entre las causas se encuentran el miedo a expresarlas, no lograr identificar lo que esa emoción les provoca, no desean causar incomodidad a otras personas, por vergüenza, porque causa dolor o malestar.
<i>Autocuidado Cognitivo</i>	Acciones que permiten estimular las funciones mentales e intelectuales, la forma de percibir e interpretar el mundo exterior y las ideas que se tienen de sí mismo. Es importante reconocer algunas señales de agotamiento mental, sobre todo en los niños, como lo son el bajo rendimiento escolar, dificultad para comunicarse, baja autoestima, llorar de la nada,



descuido en su apariencia, falta de sueño, sensación de agotamiento, entre otras.

***Autocuidado Social***

Corresponden a las experiencias que se obtienen de los vínculos e interrelaciones que se mantienen con la familia, la pareja, los amigos, la comunidad. Estos deben ser saludables por el impacto e influencia que tienen sobre uno mismo.

***Autocuidado Espiritual***

Es la conexión que se mantiene con lo divino y al mismo tiempo la conexión que se tiene uno como persona, en relación con tu propósito de vida (valores, creencias, ideologías).

---

Nota: Elaboración propia a partir de Fundasil (2022)

El autocuidado requiere de destrezas y una práctica constante hasta convertirse con el tiempo en hábitos saludables, en este sentido diversos estudios (Tabla 3) han puesto de manifiesto la necesidad de incluirlos en su rutina para favorecer la toma de decisiones con responsabilidad y conciencia plena, por lo cual es importante que las prácticas de autocuidado inicien desde temprana edad para la protección de la salud de las niñas y los niños.

**Tabla 3**

*Investigaciones científicas previas.*

<b>Autor</b>	<b>Hallazgos significativos</b>
Shamah-Levy et al. (2017)	Evidenciaron que las intervenciones escolares orientadas a la educación nutricional, la higiene personal y la actividad física favorecen la adopción de prácticas saludables y fortalecen el autocuidado desde la infancia.
Klizené et al. (2021)	Determinaron que la implementación de programas de educación física en estudiantes de educación primaria favorece el incremento de la actividad física y mejora el bienestar emocional, contribuyendo al



desarrollo integral y a la adopción de hábitos saludables desde la infancia.

Mujica-Stach (2023) Documentó desafíos en la expresión y regulación emocional infantil, así como la importancia de las interacciones positivas entre familia, escuela y comunidad para favorecer el desarrollo socioemocional, la convivencia y el bienestar integral.

Pérez-Pedraza & Laviada-De la Garza (2023) Identificaron que los hábitos alimentarios de la población escolar continúan mostrando prácticas poco saludables asociadas al consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcares y productos ultraprocesados, resaltando la necesidad de fortalecer acciones educativas y preventivas que promuevan estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado desde la infancia.

Hay & Nye (2006) Identificaron que la espiritualidad infantil se relaciona con la capacidad de reflexión, el sentido de pertenencia, la conexión con el entorno y el bienestar personal, aspectos que contribuyen al desarrollo integral de niñas y niños.

---

### ***La promoción del autocuidado como política pública de salud en México.***

Con la llegada de la pandemia Covid-19, se vivió una de las crisis de salud más fuertes e importantes para la población a nivel global, ya que traspaso fronteras, modelos políticos y económicos. Para México, no fue la excepción, los servicios de salud se vieron sobrepasados por el número de contagios y pérdidas humanas ante esta enfermedad, pero, además marcó un antes y después y trajo consigo una "nueva normalidad" en el ámbito de salud y en la vida diaria de las personas.

La vulnerabilidad del sistema de salud para hacer frente a esta crisis, puso de manifiesto la relevancia de una coordinación entre profesionales de la salud y la sociedad civil para el cumplimiento de las normas sanitarias, para la erradicación no solo de la pandemia, sino también la importancia de la implementación de prácticas de autocuidado,



para el desarrollo de hábitos saludables enfocados a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Esta situación evidenció también, la trascendencia de la participación del Estado en el diseño y ejecución de políticas públicas que fortalezcan el Nuevo Modelo de Salud en México (Secretaría de Salud, 2022), por esta razón, se establecieron reformas y disposiciones en la Ley General de Salud, con la finalidad de promover el autocuidado reconociéndolo como un elemento fundamental de la Atención Primaria de la Salud.

Es necesario que se implementen estrategias que incentiven y eduquen a la población para la toma de decisiones informadas, la adopción de prácticas saludables desde temprana edad y así como también empoderar la capacidad de gestión de las personas para su propio bienestar individual.

Cabe señalar que, dentro de las acciones que se llevan a cabo en relación con el autocuidado en la población infantil, se encuentra la estrategia nacional impulsada por el Gobierno de México Vive Saludable, Vive Feliz, la cual tiene como propósito contribuir a garantizar el bienestar y la salud de las niñas y los niños en las escuelas del país, mediante acciones orientadas a la promoción de hábitos saludables. En este sentido, en el año 2024 se establecieron y publicaron los lineamientos correspondientes en el Diario Oficial de la Federación (Secretaría de Educación Pública, 2024).

A partir del 29 de marzo del 2025, entró en vigor el Programa Vida Saludable en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional, poniendo especial énfasis en el nivel básico de educación, dado que México se ha posicionado en los últimos años entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial (UNICEF, s.f.). Ante este panorama, se pretende que la población infantil, adopte estilos de vida saludable.

En este programa se busca que, mediante acciones de autocuidado y educativas, debidamente orientadas por los trabajadores de la salud, como lo son los profesionales del trabajo social, para asegurar así la protección a la salud mediante prácticas saludables hacia ellos mismos como hacia los demás, su familia, escuela y comunidad, evitando así conductas de riesgos y/o enfermedades que impidan el desarrollo físico, mental y socioemocional en la población infantil.

El Estado mexicano pone a disposición de madres y padres de familia la plataforma *Vida Saludable* (<https://vidasaludable.gob.mx>), mediante la cual se promueve su



participación activa en el cuidado de la salud de sus hijas e hijos. A través de este sitio, se ofrece la posibilidad de recibir visitas del personal de salud, previo consentimiento informado, así como información, actividades y materiales didácticos orientados al fomento de hábitos saludables, incluyendo acciones como la Jornada de Salud Escolar (Gobierno de México, s. f.).

Por otra parte, una estrategia relevante desde el sistema de salud es la impulsada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que pone al alcance de la población el *Plato del Bien Comer Saludable y Sostenible* a través de su plataforma digital (<https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/platobiencomer>). En este espacio se describen los hábitos alimenticios recomendados, así como aquellos que deben evitarse, además de ofrecer diversos recursos educativos, herramientas para el cálculo del índice de masa corporal, estimación de calorías y evaluación del riesgo cardiovascular, entre otros (IMSS, s. f.).

### **Abordaje metodológico**

El objetivo del presente estudio fue analizar los hábitos que desarrollan niñas y niños de educación básica en relación con las prácticas de autocuidado, pertenecientes a una institución educativa ubicada en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.



La investigación se concibe como un proceso sistemático y empírico orientado al estudio de un fenómeno específico, con la finalidad de generar conocimiento a partir de su exploración. En este sentido, Ezequiel Ander-Egg (2011) la define como un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que permite descubrir, describir, explicar o interpretar hechos, fenómenos y procesos de la realidad, mediante la aplicación de métodos, técnicas y estrategias que conducen a la obtención de conocimiento científico.

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para la comprobación de hipótesis y la identificación de patrones de comportamiento, a partir del uso de herramientas estadísticas (Hernández Sampieri et al., 2014).

Para la recolección de información, se diseñó un instrumento conformado por 30 ítems relacionados con prácticas de autocuidado en la infancia. Para su análisis, los reactivos fueron agrupados en cinco dimensiones: física, emocional, social, cognitiva y espiritual. El instrumento incorporó una escala de medición gráfica que permitió identificar la frecuencia con la que los participantes realizan prácticas de autocuidado.



Con el propósito de facilitar su comprensión, se establecieron las siguientes categorías de respuesta:

			
Siempre (diario)	Ocasionalmente (2-3 veces)	Casi nunca (1 vez)	Nunca (No me gusta)

El instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, integrado por docentes con formación profesional, experiencia en investigación y adscritos al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). A partir de la revisión previa, se realizaron las modificaciones pertinentes para garantizar su pertinencia, confiabilidad y validez en el instrumento.

La población sujeta al estudio la conformaron 89 niñas y niños, cuyas edades oscilaron entre los 7 y 12 años, todos inscritos en una institución de nivel primaria durante el ciclo escolar 2025. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes mediante los criterios de accesibilidad, proximidad y disponibilidad.

El instrumento fue aplicado a las niñas y niños participantes. En un primer momento, previo a su aplicación, la institución educativa solicitó la autorización de los padres de familia, mediante un documento informativo en el cual se explicó el propósito de la investigación y se les solicitó, de manera voluntaria, su consentimiento para el uso académico de la información, avalando la confidencialidad de los datos obtenidos. En un segundo momento, durante la aplicación del instrumento, se les brindó a las niñas y los niños una explicación detallada sobre la investigación, utilizando un lenguaje acorde a su edad a fin de favorecer su comprensión y participación en el estudio.

Por último, una vez obtenidos los datos se realizó un análisis mediante el uso del programa Excel, esto permitió organizar la información, procesarla de forma porcentual y establecer graficas para su análisis e interpretación.

## Resultados

Los resultados derivados de la aplicación del instrumento permiten identificar hábitos de autocuidado vinculados al bienestar infantil. Para su análisis, se organizaron en cinco dimensiones: física, emocional, cognitiva, social y espiritual, desde las cuales se observan



las prácticas cotidianas que influyen en su desarrollo. A continuación, se presentan los principales hallazgos:

### ***Dimensión Física***

Esta dimensión integra aspectos relacionados con los hábitos alimentarios, la higiene y la actividad física, elementos que influyen directamente en el crecimiento, desarrollo y bienestar de la población infantil. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 1 y la Figura 1, donde se muestra la distribución porcentual de las respuestas correspondientes a cada uno de los indicadores evaluados en esta dimensión.

En relación con los hábitos alimentarios, se observó que el 76% de las niñas y los niños consume frutas diariamente, mientras que el 18% lo hace de manera ocasional. Por otra parte, el 4% manifestó que no le gustan las frutas y el 2% señaló consumirlas casi nunca. Respecto al consumo de verduras, el 37% indicó ingerirlas diariamente, el 31% de manera ocasional, el 19% casi nunca y el 13% manifestó que no son de su agrado.

En cuanto al consumo de carnes, el 32% reportó consumirlas diariamente, el 37% de manera ocasional, el 18% casi nunca y el 13% señaló que no le gustan. Por su parte, la ingesta de comida chatarra mostró una presencia importante en la alimentación infantil, ya que el 31% indicó consumirla diariamente y el 42% de forma ocasional. Asimismo, el 16% manifestó consumirla casi nunca y el 11% expresó que no le gusta este tipo de alimentos.

Respecto al consumo de bebidas azucaradas, como refrescos o jugos industrializados, el 38% señaló consumirlas diariamente, el 39% de manera ocasional, el 19% casi nunca y el 4% manifestó que no son de su agrado. De igual forma, el 43% de las niñas y los niños indicó consumir alimentos preparados fuera del hogar de manera ocasional, mientras que el 21% lo hace diariamente, el 20% casi nunca y el 16% señaló que no le gusta consumir este tipo de alimentos.

En relación con el uso de dispositivos electrónicos durante la alimentación, el 42% afirmó utilizarlos diariamente, el 23% de manera ocasional, el 18% casi nunca y el 17% manifestó que no le gusta hacerlo. Esta práctica representa un aspecto relevante debido a su posible influencia en la adquisición de hábitos alimentarios saludables.

Por otra parte, como puede observarse, el consumo de agua presentó resultados favorables, ya que el 57% manifestó beber entre cinco y ocho vasos diariamente, el 31% lo hace de manera ocasional, el 9% casi nunca y el 3% indicó que no le gusta consumir agua de forma habitual.



En cuanto a los hábitos de higiene, el 66% señaló lavarse las manos diariamente antes de consumir alimentos, el 20% lo realiza de manera ocasional, el 9% casi nunca y el 5% manifestó que no le gusta realizar esta práctica. Respecto al cepillado dental, el 67% indicó realizarlo diariamente después de comer, el 18% de manera ocasional, el 9% casi nunca y el 6% expresó que no le gusta hacerlo.

Finalmente, en relación con la actividad física, el 73% afirmó realizar actividades físicas o deportivas todos los días, el 16% de manera ocasional, el 7% casi nunca y el 4% señaló no realizar este tipo de actividades.

### Tabla 1

*Prácticas de autocuidado relacionadas con la dimensión física (n = 89)*

<b>Indicador</b>	<b>Siempre n (%)</b>	<b>Ocasionalmente n (%)</b>	<b>Casi nunca n (%)</b>	<b>No me gusta n (%)</b>
Consumo de frutas	68 (76%)	16 (18%)	2 (2%)	3 (4%)
Consumo de verduras	33 (37%)	28 (31%)	17 (19%)	11 (13%)
Consumo de carnes	28 (32%)	33 (37%)	16 (18%)	12 (13%)
Consumo de comida chatarra	28 (31%)	37 (42%)	14 (16%)	10 (11%)
Consumo de bebidas azucaradas	34 (38%)	35 (39%)	17 (19%)	3 (4%)
Consumo de alimentos preparados fuera del hogar	19 (21%)	38 (43%)	18 (20%)	14 (16%)
Uso de dispositivos electrónicos durante la alimentación	37 (42%)	20 (23%)	16 (18%)	16 (17%)
Consumo de agua	51 (57%)	28 (31%)	8 (9%)	2 (3%)
Lavado de manos antes de consumir alimentos*	59 (66%)	18 (20%)	8 (9%)	4 (5%)
Cepillado dental después de comer	60 (67%)	16 (18%)	8 (9%)	5 (6%)
Actividad física o deportiva	65 (73%)	14 (16%)	6 (7%)	4 (4%)

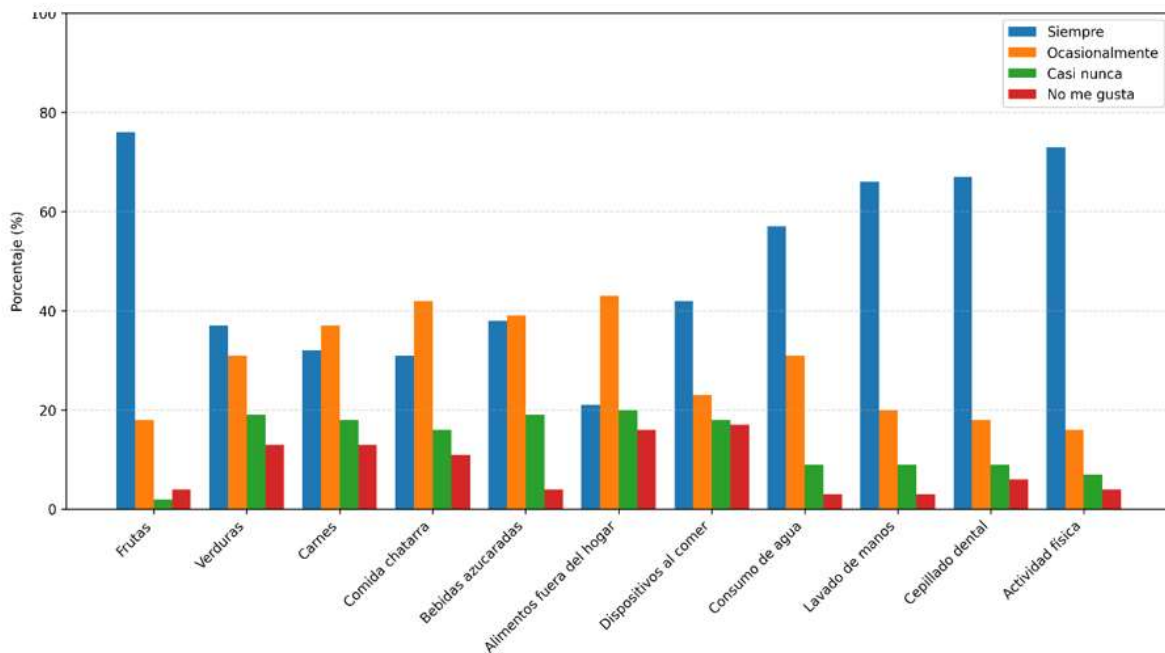
Los resultados evidencian la coexistencia de prácticas favorables y conductas que podrían representar factores de riesgo para la salud infantil. Por una parte, se identificaron porcentajes



elevados en prácticas asociadas al autocuidado, tales como el consumo de frutas, la hidratación adecuada, el lavado de manos, el cepillado dental y la actividad física. Por otra parte, se observó una frecuencia importante en el consumo de comida chatarra, bebidas azucaradas y alimentos preparados fuera del hogar, así como en el uso de dispositivos electrónicos durante la alimentación. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de hábitos saludables desde los contextos familiar, escolar y comunitario, favoreciendo entornos que contribuyan al bienestar integral de niñas y niños.

### Figura 1

*Distribución porcentual de los indicadores de la dimensión física.*



Nota. Elaboración propia con base en los datos obtenidos en la investigación (n = 89). La figura presenta la distribución porcentual de las respuestas obtenidas para cada uno de los indicadores que integran la dimensión física.

### **Dimensión emocional**

Esta dimensión se relaciona con la capacidad de reconocer, expresar y regular las emociones en la interacción con otras personas.

Los resultados (Figura 2) muestran que el 29% de las niñas y los niños indicó que no le gusta expresar sus emociones frente a otras personas, mientras que el 28% lo hace de manera ocasional y el 22% casi nunca expresa lo que siente. Solo el 21% manifestó hacerlo



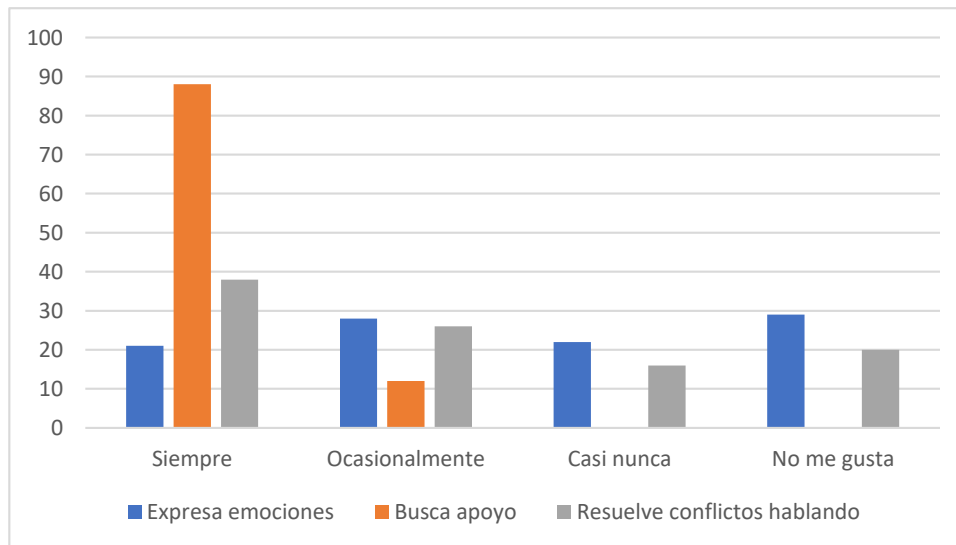
con frecuencia, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer habilidades socioemocionales en esta población.

Respecto a la búsqueda de apoyo, el 88% señaló que siempre recurre a sus padres, maestros o amigos cuando tiene un problema o se siente mal, mientras que el 12% lo hace de manera ocasional.

En cuanto a la resolución de conflictos, el 38% indicó que siempre trata de resolverlos mediante el diálogo, el 26% lo hace ocasionalmente, el 16% casi nunca y al 20% no le gusta hacerlo.

**Figura 2**

*Expresión y regulación de emociones*



Nota. Elaboración propia con base en los datos obtenidos en la investigación (n = 89).

Los resultados evidencian una discrepancia entre la búsqueda de apoyo y la expresión emocional, ya que, aunque la mayoría de las niñas y los niños recurre a otras personas cuando enfrenta dificultades, una proporción considerable presenta limitaciones para expresar sus emociones y resolver conflictos mediante el diálogo, lo que sugiere áreas de oportunidad en el desarrollo de habilidades socioemocionales.

### ***Dimensión social***



Dimensión que se vincula con las formas de convivencia, interacción y participación en actividades con otras personas (Figura 3).

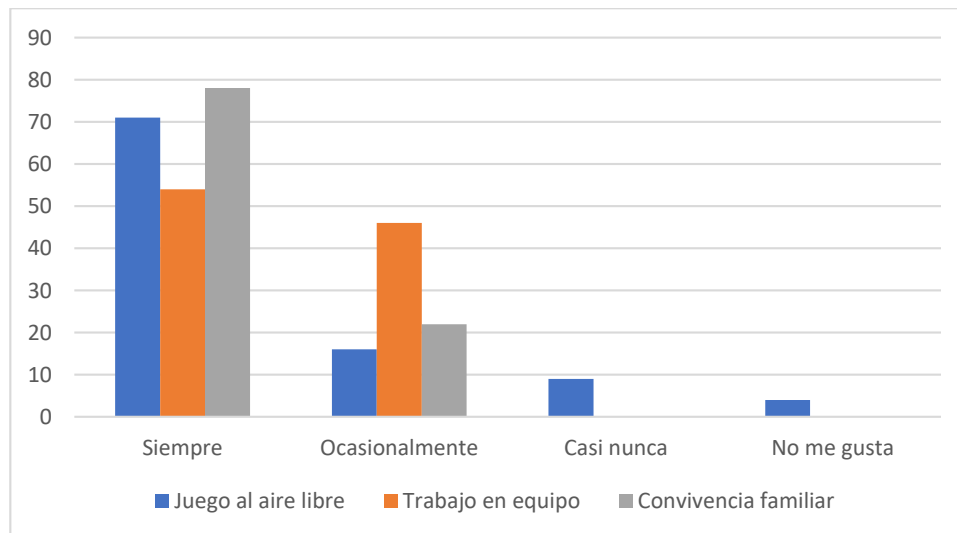
En relación con las actividades recreativas, el 71% de las niñas y los niños señaló que sale a jugar al aire libre con sus amigos todos los días, mientras que el 16% lo hace de 2 a 3 veces por semana, el 9% casi nunca realiza esta actividad y el 4% manifestó que no le gusta convivir mediante el juego al aire libre.

Respecto a la iniciativa para fomentar el trabajo en equipo en el entorno escolar, el 54% indicó que siempre la toma, mientras que el 46% lo hace de manera ocasional.

En cuanto a la convivencia y comunicación familiar, el 78% señaló que convive con su familia diariamente, mientras que el 22% lo hace de manera ocasional.

**Figura 3**

*Prácticas de interacción social*



Se observa una alta frecuencia de interacción social en la población infantil, especialmente en actividades recreativas y de convivencia familiar. Esta tendencia favorece el desarrollo de habilidades sociales como la cooperación y la integración; sin embargo, también plantea la necesidad de fortalecer estos espacios como entornos clave para la formación social.

### ***Dimensión cognitiva***

Se relaciona con los hábitos que favorecen la concentración, el aprendizaje y la organización de rutinas saludables (Figura 4).



En esta dimensión se identificó que el uso de dispositivos electrónicos es una práctica frecuente: el 65% señaló utilizarlos diariamente y el 35% de manera ocasional, con un tiempo estimado de uso de entre 3 y 4 horas diarias, lo cual puede influir en los procesos de atención y concentración.

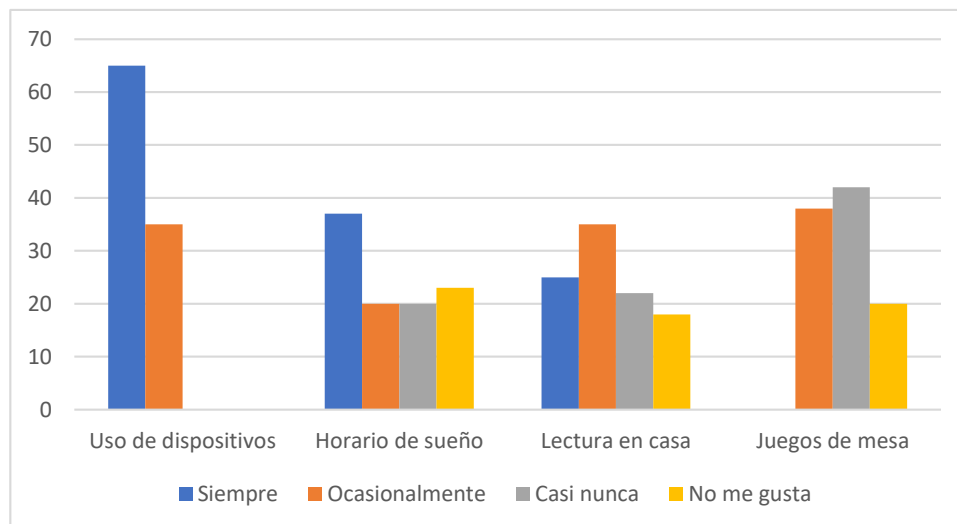
Otra de las categorías en el estudio fueron los horarios de sueño, el 37% indicó que duerme siempre entre las 9 y 10 de la noche, en cambio, el 35% lo hace de manera ocasional y mientras el 28% señaló que nunca o no suelen dormir en ese horario. Esto pone como evidencia que solo una parte de la población mantiene rutinas de descanso regulares, mientras que el resto presenta variaciones en sus hábitos nocturnos.

En cuanto a la lectura en casa como actividad de refuerzo, el 25% señaló realizarla todos los días, el 35% lo hace de manera ocasional, mientras que el 22% casi nunca y solo el 18% indicó que no le gusta realizar esta actividad.

Por otro lado, en cuanto a la práctica de juegos de mesa como actividades que estimulan el pensamiento, el 42% mencionó que casi nunca los practica, el 38% ocasionalmente y al 20% no le gusta realizarlos.

#### Figura 4

##### *Hábitos de aprendizaje y atención*



La gráfica muestra la coexistencia de hábitos que favorecen y limitan el desarrollo cognitivo. Aunque una parte de la población mantiene prácticas relacionadas con la lectura



y ciertas rutinas de descanso, destaca el uso intensivo de dispositivos electrónicos y la escasa participación en actividades que estimulan el pensamiento, lo que podría influir en los procesos de atención, concentración y aprendizaje.

### ***Dimensión espiritual***

Esta dimensión se asocia con el bienestar interior, la conexión consigo mismo, con otras personas y con el entorno (Figura 5), lo cual se manifiesta a través de actividades que promueven el equilibrio personal y la convivencia armónica.

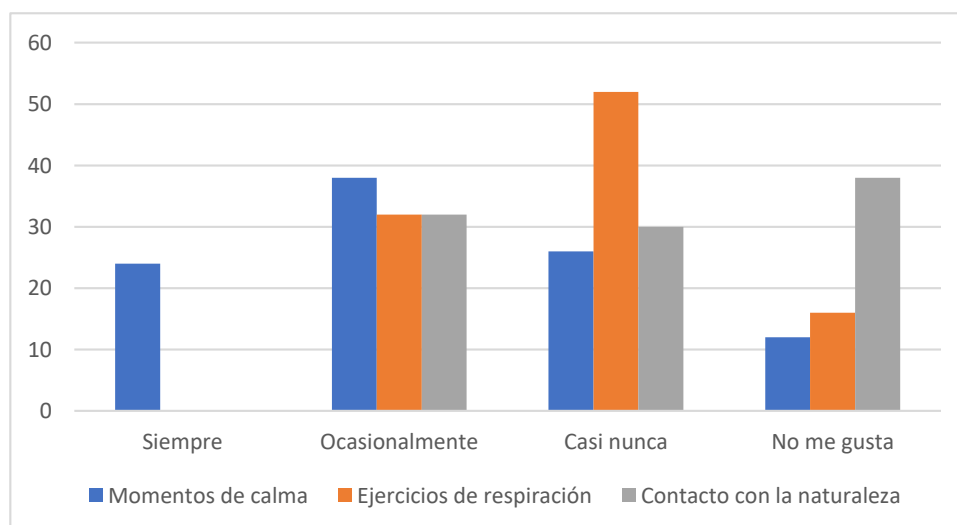
En relación con los momentos de calma, como descansar o permanecer en silencio, el 38% de las niñas y los niños señaló practicarlos de manera ocasional, el 26% casi nunca, el 24% diariamente y el 12% indicó que no le gusta realizar este tipo de actividades.

De igual manera, las prácticas encaminadas a incrementar la calidad de vida, por ejemplo, las técnicas de respiración fortalecen la autorregulación emocional y la reconexión personal, el 52% indicó que casi nunca los realiza, el 32% lo hace de manera ocasional y el 16% señaló que nunca ha realizado este tipo de actividades.

En cuanto al contacto que se tiene con la naturaleza, el 32% mencionó mantenerlo de manera ocasional, mientras que el 30% señaló que casi nunca lo hace y solo el 38% indicó que no le gusta hacerlo o en su caso no lo realiza, esto pone de manifiesto una baja frecuencia de interacción con el entorno natural.

**Figura 5**

*Prácticas de bienestar interior*





Se evidencia una baja incorporación de prácticas orientadas al bienestar interior y la conexión con el entorno, destacando la escasa frecuencia en actividades como los momentos de calma, los ejercicios de respiración consciente y el contacto con la naturaleza. Esta tendencia sugiere la necesidad de promover estrategias que favorezcan el desarrollo del bienestar espiritual en la infancia.

### **Discusión**

Los resultados obtenidos permiten identificar que las prácticas de autocuidado en la población infantil se conforman de manera diversa, evidenciando tanto la presencia de hábitos favorables como la persistencia de conductas que pueden representar factores de riesgo para la salud. Desde el enfoque de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, estos hallazgos reflejan que las niñas y los niños se encuentran en un proceso de aprendizaje y desarrollo de capacidades para el cuidado de sí mismos, influido por diversos factores condicionantes como el entorno familiar, escolar y sociocultural.

En la dimensión física, se observan buenos hábitos como es el consumo habitual de frutas, un adecuado consumo de agua y la práctica de actividades físicas; sin embargo, también se pusieron en evidencia aquellas conductas que ponen en riesgo la salud de las niñas y niños a mediano y largo plazo, tal es el caso del consumo frecuente de alimentos altamente procesados, bebidas azucaradas y comida preparada fuera del hogar. Estos resultados guardan relación con lo señalado por UNICEF (s. f.) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (s. f.), quienes destacan la importancia de promover una alimentación equilibrada durante la infancia como un elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable. De igual manera, estos hallazgos coinciden con Shamah-Levy et al. (2017), quienes documentaron que las intervenciones escolares centradas en alimentación saludable, higiene y actividad física favorecen la adopción de conductas de autocuidado. Asimismo, los resultados coinciden con Kliziené et al. (2021), quienes encontraron que la participación regular en actividades físicas dentro del contexto escolar favorece el bienestar integral de los estudiantes de educación primaria y contribuye al desarrollo de hábitos saludables que fortalecen el autocuidado infantil, mientras que Pérez-Pedraza & Laviada-De la Garza (2023) advierten que los hábitos alimentarios poco saludables continúan representando un desafío para la salud de la población escolar.



La Secretaría de Educación Pública (2024) reconoce la necesidad de fortalecer estilos de vida saludables dentro de los espacios escolares ante el incremento de prácticas alimentarias poco favorables para la salud infantil. Desde la perspectiva de Orem, estos comportamientos pueden interpretarse como parte de los requisitos universales de autocuidado que aún no se consolidan plenamente, lo que muestra la necesidad de fortalecer procesos educativos orientados a la adquisición de hábitos saludables desde edades tempranas.

En relación con la dimensión emocional, se identificó una discrepancia significativa entre la capacidad de búsqueda de apoyo y la expresión emocional. Aunque la mayoría de las niñas y los niños suelen recurrir a personas de confianza cuando enfrentan alguna dificultad, una proporción importante manifestó dificultades para expresar sus emociones y resolver conflictos mediante el diálogo. Estos resultados son consistentes con lo expuesto por Mujica-Stach (2023), quien señala que, durante la etapa postpandemia, la infancia presentó dificultades relacionadas con la regulación emocional, la expresión de sentimientos y la construcción de interacciones de calidad. De igual forma los resultados coinciden con lo planteado por UNICEF (2021), organismo que reconoce la salud emocional como un componente esencial del bienestar infantil y advierte la necesidad de fortalecer habilidades socioemocionales desde edades tempranas a fin de fortalecer competencias que favorezcan la comunicación asertiva, la autorregulación y la resolución pacífica de conflictos.

Por su parte, la dimensión social establece resultados favorables, donde sobresale una alta frecuencia en actividades recreativas y de convivencia familiar. Estos resultados son acordes con los planteamientos de Mujica-Stach (2023), quien destaca que las interacciones de calidad entre niñas, niños, docentes y familias favorecen el desarrollo socioemocional y la construcción de vínculos protectores. Estas prácticas representan un elemento protector en el desarrollo infantil, favoreciéndolos en la adquisición de habilidades sociales, de integración y sentido de pertenencia. No obstante, es importante considerar que estos espacios representan una oportunidad para fortalecer conductas de autocuidado, ya que la familia y la comunidad son fundamentales y clave para la formación de hábitos saludables.

En la dimensión cognitiva, los resultados muestran una coexistencia de prácticas que favorecen y limitan los procesos de aprendizaje. Por un lado, se observan hábitos como la lectura; mientras que, por otro lado, muestra un elevado uso de dispositivos electrónicos y la



baja participación en actividades que estimulan el pensamiento, como los juegos de mesa. Estos hallazgos pueden interpretarse como condicionantes básicos planteados por Orem, en especial en aquellos que se relacionan con los patrones de vida y el entorno, quienes influyen directamente en la capacidad de los infantes en la adquisición de prácticas de autocuidado orientadas al bienestar cognitivo.

Finalmente, en la dimensión espiritual se aprecia una limitada incorporación de prácticas encaminadas al bienestar interior, como es el caso de los momentos de calma, la respiración consciente y el contacto con la naturaleza. En concordancia con lo planteado por Hay y Nye, la espiritualidad infantil se manifiesta a través de la capacidad de asombro, la reflexión, la imaginación y la conexión con uno mismo, con los demás y con el entorno. Desde esta perspectiva, la limitada participación en actividades orientadas al bienestar interior observada en el presente estudio evidencia la necesidad de promover experiencias que favorezcan la introspección, el contacto con la naturaleza y el desarrollo de recursos personales que contribuyan al bienestar integral de niñas y niños.

Esta situación muestra un área de oportunidad importante susceptible de reforzar, desde un enfoque integral, el autocuidado no solo implica cubrir las necesidades físicas, sino también el fortalecimiento del equilibrio emocional y la conexión con el entorno.

Los hallazgos del estudio permiten afirmar que el autocuidado en la niñez se construye a partir de un proceso dinámico influenciado por múltiples factores tanto individuales como contextuales. En este sentido, los resultados del estudio coinciden con el enfoque de la promoción de la salud impulsado por políticas públicas en México, las cuales reconocen la importancia de fomentar estilos de vida saludables desde edades tempranas. No obstante, se evidencia que aún existen áreas de oportunidad que requieren ser atendidas mediante intervenciones integrales que involucren a la familia, la escuela y los profesionales de la salud.

En este sentido, los resultados poseen implicaciones relevantes para el Trabajo Social y el ámbito educativo. Desde el Trabajo Social, los hallazgos permiten identificar áreas prioritarias para el diseño de estrategias preventivas y de promoción de la salud dirigidas a la población infantil y sus familias. De igual manera, en el contexto escolar aportan elementos para fortalecer acciones de educación para la salud, desarrollo socioemocional y participación familiar, favoreciendo la construcción de entornos protectores que contribuyan



al bienestar integral de niñas y niños. Bajo esta perspectiva, Pérez Tovar et al. (2023) señalan que el autocuidado y la práctica de hábitos saludables constituyen pilares fundamentales para la construcción de estilos de vida saludables durante la infancia, destacando la importancia de la participación conjunta de la familia, la escuela y los profesionales de la salud en la promoción del bienestar. En concordancia con estos planteamientos, los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer acciones integrales que favorezcan el desarrollo de capacidades personales y colectivas orientadas al cuidado de la salud y la prevención de riesgos desde edades tempranas.

### **Conclusiones**

Los resultados obtenidos en la investigación permiten concluir que las prácticas de autocuidado en la población infantil no se llevan a cabo de la misma manera, pone en evidencia la presencia de hábitos favorables, así como conductas que representan un riesgo para la salud y el logro del bienestar de las niñas y niños. Si bien se observan hábitos o prácticas positivas, de igual manera persisten comportamientos a menor escala que requieren atención debido a su relevancia en la salud. En este sentido, las prácticas de autocuidado infantil se establecen como un proceso dinámico y multidimensional, en el que interfieren factores individuales, familiares y socioculturales, tal como lo plantea la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Esto implica que las niñas y los niños no solo aprenden hábitos de manera individual, sino que estos se construyen y fortalecen a partir de su entorno inmediato como la escuela y la familia, lo que representa una oportunidad de aprendizaje.

De la misma manera, los hallazgos determinan la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud a temprana edad, en concordancia con las políticas públicas en México que reconocen las practicas del autocuidado como un eje fundamental de la atención primaria a la salud. En este sentido, es importante diseñar acciones integrales que articulen la participación en conjunto de la familia, la escuela y los profesionales de la salud.

Bajo esta óptica, la familia y la comunidad desarrollan un papel fundamental en la consolidación de prácticas de autocuidado, al considerarse como los primeros espacios de socialización para las niñas y niños en donde adquieren valores, hábitos y definen sus estilos de vida. La participación de forma activa de madres, padres y cuidadores, así como la identificación de redes comunitarias, promueven la creación de espacios o entornos protectores que facilitan la adopción y mantenimiento de conductas saludables en la infancia.



Asimismo, el trabajo en conjunto entre comunidad, escuela e instituciones de salud permite ampliar y desarrollar acciones preventivas, promoviendo una corresponsabilidad social en el cuidado de la salud infantil.

Se concluye que fomentar el autocuidado en la infancia no solo favorece el bienestar de las niñas y los niños, sino que representa una inversión a largo plazo para la prevención de enfermedades y la configuración de estilos de vida saludables en la población.

Finalmente, se considera pertinente que futuras investigaciones profundicen en el estudio de las prácticas de autocuidado en distintos contextos socioculturales y educativos, incorporando variables relacionadas con la dinámica familiar, el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y el uso de tecnologías digitales. Asimismo, sería relevante desarrollar estudios comparativos entre zonas urbanas y rurales, así como investigaciones longitudinales que permitan conocer la evolución de las prácticas de autocuidado a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo infantil. Lo anterior contribuiría a ampliar la comprensión de la problemática y a generar evidencia útil para el diseño de programas de intervención desde los ámbitos educativo, comunitario y de salud.



## Referencias

- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social*. Editorial Brujas.
- Bisquerra Alzina, R., & Hernández Paniello, S. (2017). *Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices*. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 58-65. <https://www.papelesdel psicologo.es/pdf/2823.pdf>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2020, 15 de octubre). *Cuaderno ¡Yo decido! Mi futuro*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/cuaderno-yo-decido-mi-futuro>
- Gutiérrez-Pérez, B. M., Ruedas-Caletrio, J., Caballero Franco, D., & Murciano-Hueso, A. (2024). La conexión con la naturaleza como factor clave en la formación de las identidades infantiles: una revisión sistemática. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 36(1), 31–52. <https://doi.org/10.14201/teri.31397>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s. f.). *Salud y nutrición*. <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2022, enero). *Manual de autocuidado*. <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado>



- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (s.f.). *Cada niña y niño aprende*. <https://www.unicef.org/mexico/cada-ni%C3%B1a-y-ni%C3%B1o-aprende>
- Gobierno de México. (s. f.). *Vida saludable*. <https://vidasaludable.gob.mx>
- Hay, D., & Nye, R. (2006). *The spirit of the child* (Rev. ed.). Jessica Kingsley Publishers
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education
- Humanium. (2024). Enfermedades infantiles. <https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/salud/ninos-enfermos/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s. f.). *Plato del Bien Comer Saludable y Sostenible*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/platobiencomer>
- Klizienė, I., Cibulskas, G., Čižauskas, G., Šukys, S., & Tilindienė, I. (2021). Effects of a physical education program on physical activity and emotional well-being among primary school children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147536>
- Mujica-Stach, A. (2023). Primera infancia en América Latina: manejo de las emociones e interacciones de calidad en pospandemia. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 8(2), 89–105. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i2.5843>
- Naciones Unidas. (s. f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud y bienestar*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, (19). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2022, 15 de noviembre). *Por qué es importante la atención y educación de la primera infancia*. <https://www.unesco.org/es/articulos/por-que-es-importante-la-atencion-y-educacion-de-la-primera-infancia>
- Organización Mundial de la Salud. (2008, 27 de agosto). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 9 de septiembre). *Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>



- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de mayo). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Constitución de la OMS. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud del niño*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
- Pérez-Pedraza, B. de los Ángeles, & Laviada-De la Garza, J. (2023). Hábitos alimentarios y normas sociales alimentarias en escolares. *Investigación Y Ciencia De La Universidad Autónoma De Aguascalientes*, (88). <https://doi.org/10.33064/iycuaa2023884051>
- Pérez Tovar, F. E., González Vázquez, J. C., y Cid de León Bujanos, B. G. (2023). *Ejercicio físico y autocuidado: pilares para un estilo de vida saludable en alumnos de educación básica*. En C. Y. Reyna Tejada, B. G. Cid de León Bujanos, y M. Castro Guzmán (Coords.), *Movilidad, inseguridad y desarrollo: un análisis desde el trabajo social*. ACANITS.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruán, M. C., Méndez-Gómez-Humarán, I., Gaona-Pineda, E. B., Valenzuela-Bravo, D., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. A. (2017). Efecto del programa de servicios SaludArte en los componentes de alimentación y nutrición en escolares de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 59(6), 621-629. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n6/0036-3634-spm-59-06-621.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2024, 30 de septiembre). *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales a los que deberán sujetarse la preparación, la distribución y el expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, así como el fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional*. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5740005&fecha=30/09/2024](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5740005&fecha=30/09/2024)
- Secretaría de Salud. (2022, 29 de octubre). Modelo de salud mexicano, único en el mundo: Jorge Alcocer Varela. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/532-modelo-de-salud-mexicano-unico-en-el-mundo-jorge-alcocer-varela?idiom=es>
- Tobón Correa, O. (2003). El autocuidado: Una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>