



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN Y DEL SEDENTARISMO EN NIÑOS CON SOBREPESO U OBESIDAD. ESCUELAS N° 19 Y 76 DE MONTEVIDEO

AUTORES:

Br. Correa, Elba
Br. Suárez, Ernesto
Br. Mignone, Mariana
Br. Martínez, Myriam
Br. González, Sebastián

TUTORES:

Lic. Enf. Fajardo, Alicia
Lic. Enf. Alberro, Betina

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2003

AGRADECIMIENTOS

- A las autoridades de la Administración Nacional de Educación Pública – Consejo de Educación Primaria que permitieron el desarrollo de esta investigación en las Escuelas N° 19 y N° 76 Dr. Felipe Sanguinetti.
- A todo el personal de ambas escuelas por la colaboración brindada.
- A los niños que aceptaron participar en este estudio.
- A los docentes que colaboraron con el desarrollo de este trabajo.
- A los integrantes del equipo multidisciplinario de la Policlínica de Obesidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell que desinteresadamente brindaron su apoyo en base a su experiencia acerca de este problema de salud.

INDICE

Introducción.....	Pág. 04
Formulación del problema.....	Pág. 05
Objetivos.....	Pág. 05
Métodos y técnicas.....	Pág. 05
Marco conceptual.....	Pág. 06
Operacionalización de las variables.....	Pág. 12
Análisis de los resultados.....	Pág. 16
Conclusiones.....	Pág. 23
Sugerencias.....	Pág. 24
Bibliografía.....	Pág. 25
Anexos.....	Pág. 27

INTRODUCCION

El presente trabajo corresponde a la investigación llevada a cabo en el marco de la carrera Licenciatura en Enfermería, con la finalidad de realizar una tesis que permita obtener el título de grado.

El grupo investigador, compuesto por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, abordó como tema las características de la alimentación y del sedentarismo en niños de cuarto, quinto y sexto año con sobrepeso u obesidad en las escuelas N° 19 y N° 76 Dr. Felipe Sanguinetti de Montevideo.

La elección de ambas escuelas para el desarrollo de este trabajo, está dada por la intención de abordar una población que pertenezca a un barrio de la ciudad de Montevideo cuyas características sociodemográficas sean semejantes.

Se abordó a la población de cuarto, quinto y sexto año escolar, en los turnos matutino y tarde. La elección de estos años escolares se basa en la utilización de un único instrumento, factible de ser utilizado en niños cuyo grado de comprensión sea similar.

En referencia a la metodología, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, cuyo instrumento para la recolección de los datos fue una encuesta.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la alimentación y del sedentarismo en niños con sobrepeso y obesidad de cuarto, quinto y sexto año que asistieron a las Escuelas N° 19 y N° 76 Dr. Felipe Sanguinetti, entre los días 23 y 27 de Junio de 2003 ?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Describir las características de la alimentación y del sedentarismo en niños de cuarto, quinto y sexto año escolar con sobrepeso u obesidad, que concurren a las Escuelas N° 19 y N° 76, Dr. Felipe Sanguinetti, entre el 23 y 27 de Junio de 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población de cuarto, quinto y sexto año de las escuelas N° 19 y N° 76 Dr. Felipe Sanguinetti.
- Determinar la proporción de niños de cuarto, quinto y sexto año con sobrepeso u obesidad en las Escuelas N° 19 y N° 76 Dr. Felipe Sanguinetti, de Montevideo.
- Conocer en los niños con sobrepeso u obesidad la presencia de sedentarismo.
- Conocer las características de la alimentación de los niños con sobrepeso u obesidad en estudio.

METODOS Y TECNICAS

El diseño de la investigación fue descriptivo y de corte transversal. Se abordó a todos los niños de cuarto, quinto y sexto año de las Escuelas N° 19 y N° 76 Dr. Felipe Sanguinetti.

Se realizó la determinación del Índice de Masa Corporal a toda la población de cuarto, quinto y sexto para conocer la población con sobrepeso u obesidad.

Se confeccionó como instrumento de recolección de datos una encuesta estructurada y dirigida que contiene preguntas de múltiple opción y semiabiertas realizada mediante una entrevista con los niños cuyo Índice de Masa Corporal sea igual o mayor a 25, quienes conformaron la nueva población de estudio.

MARCO CONCEPTUAL

ENFERMERIA COMUNITARIA

Es una síntesis de la práctica de la enfermería y la salud pública aplicada a promover y preservar la salud de la población. La naturaleza de ésta práctica es general y abarca muchos aspectos. No se limita a un grupo de edad o un diagnóstico determinado. Es continua y no episódica. La responsabilidad dominante es la población como un todo. Por lo tanto, la enfermería dirigida a los individuos, las familias o los grupos contribuye a la salud de la población total. La promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, la educación sanitaria, la coordinación y continuidad del cuidado se utilizan con un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad. La actuación de la enfermera confirma la necesidad de un planteamiento general de salud, reconoce las influencias de tipo social y ecológico, presta atención a las poblaciones en peligro y utiliza las fuerzas dinámicas que influyen en el campo.(18)

DEFINICION DE SOBREPESO

Desde el punto de vista de la salud pública, se indica que existe sobrepeso cuando el balance energético es positivo porque la ingesta supera al gasto. Los parámetros que se toman en cuenta son el aumento del peso medio, en relación a la talla y sexo de hasta el 20 % del mismo. Si se considera el Índice de Masa Corporal, se puede hablar de sobrepeso si dicho índice es igual o mayor a 25 y hasta 29.9.

El origen del sobrepeso es multicausal y presenta diversas formas de evolución, entre ellas la obesidad.

DEFINICION DE OBESIDAD

Desde el punto de vista práctico se puede definir la obesidad como el "exceso de tejido adiposo", aunque es sabido que en la mayoría de los casos existe también un incremento en el tejido no graso. Se suele hacer una incorrecta referencia a la grasa corporal como sinónimo o equivalente del tejido adiposo, pero se debe recordar que éste comprende además tejido conectivo, vascular y citoplasmático.

En términos generales se considera obesidad a todo aumento de tejido adiposo de más del 25 % en hombres y de 30 % en mujeres. Con respecto al Índice de Masa Corporal, se puede hablar de obesidad si dicho parámetro es mayor a 30.

La obesidad es también considerada un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y los costos socioeconómicos. Se la relaciona con diferentes patologías, ya que como ejemplo, precede a la aparición de algunas afecciones cardiovasculares, por lo tanto no solo es una afección en sí misma, sino que genera otras enfermedades o bien las agrava considerablemente. Al incluir criterios epidemiológicos a la definición se la puede relacionar con el aumento de riesgo, en especial cuando el tejido adiposo se acumula preferentemente en el área intraabdominal y expresamente si se presenta junto a otras anormalidades ligadas a la obesidad visceral como desórdenes lipídicos, hipertensión arterial, hiperinsulinemia e insulinoresistencia, formando parte de un típico síndrome plurimetabólico.

Por lo detallado anteriormente, se puede definir a la obesidad como un incremento en el porcentaje de tejido adiposo corporal, frecuentemente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. (2)

Etiología y fisiopatología.

Cuando el ingreso excede el gasto calórico, la formación de grasa (triglicéridos) es el mecanismo más eficiente por medio del cual el organismo puede almacenar ese exceso de energía ahorrando espacio al máximo. Es de fundamental importancia tener presente que el balance calórico positivo, puede ser causado por un ingreso calórico excesivo, en términos absolutos (hiperfagia), o por un gasto calórico muy limitado (sedentarismo) en presencia de un ingreso energético normal, o lo que es más común, por la combinación de ambos factores. Ingreso y gasto deben considerarse simultáneamente, puesto que cuando el primero excede al segundo por un tiempo prolongado, independientemente del valor individual de cada uno, se produce acumulación de grasa corporal.

Epidemiología

Los estudios individuales han descrito una mayor incidencia de obesidad en la infancia: 7 a 43 % en Canadá, 7.3 % en Gran Bretaña y de 21 a 27 % en Estados Unidos. En cuanto a Sudamérica, en Brasil la prevalencia de este flagelo se encuentra entre el 11 y el 18 % (16), en Uruguay, un estudio realizado por el Dr. Pedro Kauffmann señala que el 25 % de los niños son obesos.

Diagnóstico

Al poder valorar e identificar esta patología desde la niñez se logra predecir la obesidad adulta, ya que los niños con sobrepeso tienen mayor probabilidad de ser obesos en su adultez. Los adultos que fueron obesos en su niñez, tendrán una obesidad más prolongada y esto puede tener consecuencias clínicas y terapéuticas importantes. (2)

El exceso de peso corporal comprende un alto porcentaje de las consultas clínicas nutricionales y también en endocrinología, por lo cual es esencial establecer primeramente el origen de esta patología, previo a realizar la clasificación de la misma.

Para conocer si el paciente es o no obeso, se lo contrastará conociendo cual debería ser su peso normal de acuerdo a la tabla de los pesos normales ya estandarizada para cada grupo etáreo, en la que también se incluyen las variables de talla, sexo y estructura corporal.

Índice de masa corporal (I.M.C.): Es un método práctico para saber si una persona es obesa además de establecer el grado de obesidad. Es denominado Índice de Quetelet.

Tabla 1. Utilizada según la Organización Mundial de la Salud. (2)

I.M.C.	O.M.S.	Nombre Habitual
Menor a 18.5 kg/m ²	Bajo Peso	Delgado
Entre 18.5 y 24.9 kg/m ²	Normopeso	Peso Normal
Entre 25 y 29.9 kg/m ²	Grado I Sobrepeso	Sobrepeso
Entre 30 y 39.9 kg/m ²	Grado II Sobrepeso	Obesidad
Mayor o igual a 40 kg/m ²	Grado III Sobrepeso	Obesidad Mórbida

Este es considerado como el más práctico, ya que no requiere el uso de otras tablas; se correlaciona en un 80 % con la cuantía del tejido adiposo y también se correlaciona de manera directamente proporcional con el riesgo de morbilidad.

El Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescence Preventive Services (Comité Experto en la Dirección del Sobrepeso en los Servicios Preventivos

en el Adolescente) recomienda la utilización de este índice para definir las poblaciones con sobrepeso y obesidad.

La determinación del I.M.C. es el método preferido para expresar la proporción de la grasa corporal obtenido a través de mediciones clínicas ya que refleja mejor la cantidad de grasa corporal en comparación con la cantidad de músculo o hueso. Además se usa para obtener una medición aproximada de la gordura corporal en adultos en ausencia de determinaciones de laboratorio o radiográficas. El I.M.C. tiene buena especificidad, pues parece excluir a los sujetos que no experimentan sobrepeso u obesidad, pero deja pasar a algunos que sí lo son, es decir, tiene peor sensibilidad.

Las desventajas de su uso son que no mide exclusivamente adiposidad, sino también masa magra. (2)

Tratamiento:

Los pilares del tratamiento son:

- Mantener el crecimiento dentro de los límites normales.
- Corregir el exceso de peso.
- Modificar hábitos de alimentación incorrectos.
- Prevenir complicaciones en el niño y la morbilidad en el adulto.
- Aumentar la actividad física.
- Educar desde el punto de vista nutricional al niño y su familia: la mayoría de los niños pueden controlar su peso disminuyendo el consumo de azúcares, gaseosas, frituras y alimentos ricos en grasas. La modificación de los hábitos de alimentación entre otros incluye, establecer horarios de comidas, normalizar la cantidad de alimentos a consumir y evitar el "picoteo" entre horas. »

FACTORES CONTRIBUYENTES AL SOBREPESO Y OBESIDAD

Patricia B. Crawford y cols. señalan ciertos factores como contribuyentes para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad.(11)

Actividad física: Ver televisión de manera excesiva se ha relacionado con obesidad en niños de diversas etnias. Parece existir correlación entre el tiempo que se pasa frente al televisor y la obesidad infantil, no solo por la naturaleza sedentaria de este tiempo de ocio sino también por las ideas que tiene sobre el consumo de alimentos en relación con los anuncios televisivos sobre productos alimentarios. (8)

Con respecto a las horas diarias de televisión consideradas como normales para un niño se indica un máximo de tres horas por día (21). Esta costumbre se acompaña de menor actividad física; además puede disminuir las tasas metabólicas e influir en las elecciones dietéticas.

Modelos dietéticos: Las prácticas dietéticas durante la infancia pueden afectar también al desarrollo del sobrepeso y la obesidad. En algunos estudios como NGHS y NHANES III, se han identificado diversas prácticas dietéticas que pueden contribuir a la obesidad. Entre ellos están el consumo abundante de mantequilla, manteca de cerdo, leche entera, pan, carnes y vegetales fritos, consumo generoso de grasa en la preparación de las leguminosas y de bebidas azucaradas.

Estado socioeconómico: Puede dictar un estilo de vida que da por resultado aumento del riesgo de presentar sobrepeso u obesidad durante la infancia. En numerosos estudios se ha demostrado una relación inversa entre la obesidad y los ingresos familiares, la escolaridad, o ambas cosas, entre los adultos de raza blanca, en particular entre las mujeres. Esta relación entre el nivel socioeconómico y la ocurrencia de sobrepeso u obesidad es menos constante entre los niños pequeños, los varones y los grupos étnicos que no son de raza blanca.

Factores sociodemográficos: Influyen en los tipos de actividad e inactividad tales como televisión, juegos de computadora y de video y se incluyen educación materna e ingresos familiares bajos.

ALIMENTACION DEL ESCOLAR.

La etapa escolar que va desde los 5 años hasta los 10 años en la mujer y 12 en el hombre, se caracteriza por un crecimiento muy lento y estable. En esta etapa el niño participa en su alimentación y selecciona los alimentos libremente, lo cual no debe impedir la vigilancia por parte de los padres y en algunos casos su escuela.

La etapa escolar es un período en el cual se esperan cambios profundos en el niño, al insertarse en un segundo ambiente que lo rodea en una coyuntura totalmente nueva para él. En sus relaciones sociales, es el período que marca el inicio de un trabajo sistemático al dirigir su actividad hacia la consecución de un fin, siguiendo una consigna muchas veces impuesta desde el exterior que debe internalizar para que sea eficaz y orientando su actividad hacia la producción.

La escuela promueve un modelo de sociedad para favorecer la adaptación de las generaciones jóvenes pero no se agota con esta función, debe apuntar a la formación de sujetos libres y conscientes integrados a un contexto sociocultural con capacidad para integrarse a él.

Los tiempos de comida están bien establecidos, a lo que se le suman colaciones a lo largo del día. El consumo de alimentos denominados "chatarra" ha aumentado, golosinas, gaseosas y dulces no deben ser utilizados por los padres como forma de

recompensa o premio, ya que estos pueden ser incluidos fácilmente en la dieta diaria por parte del escolar.

GRUPO DE ALIMENTOS

Un plan de alimentación saludable debe integrar los cinco grupos básicos para conformar un aporte completo de nutrientes.

Grupo N° 1: Calorías vacías, ácidos grasos esenciales, vitamina E . (Azúcares y aceites). Se recomienda ingerir de una a tres porciones diarias.

Grupo N° 2: Aportan calcio y proteínas de alto valor biológico, vitaminas A, D, B2 y Zinc. (Lácteos). Consumir dos a cuatro porciones diarias.

Grupo N° 3: Aportan gran cantidad de hierro, proteínas de alto valor biológico y Vitamina B. (Carnes , huevo y legumbres secas). Se sugiere el consumo de una a tres porciones al día.

Grupo N° 4: Aportan vitaminas, minerales y fibras. (Hortalizas y frutas). Consumir de dos a cuatro porciones diarias.

Grupo N° 5: Son proveedores fundamentales de energía por hidratos de carbono complejos, con buen aporte de fibras y mínima grasa, sin colesterol, importante aporte de proteína complementaria e importante fuente de vitamina B1. (Almidones: Cereales, legumbres, pastas, papas y pan). (1) Ingerir hasta tres porciones diariamente.

SEDENTARISMO

Es la no realización de planes de ejercicio o la realización de éstos en tiempo menor a tres horas semanales. En los niños y adolescentes, los planes de ejercicios deben tener continuidad y una dedicación horaria entre tres y cuatro horas semanales. (15) (17)

El sedentarismo:

- Disminuye la eficiencia del corazón
- Aumenta el pulso y la presión arterial
- Favorece el exceso de peso
- Propicia la mala circulación
- Aumenta la sobrecarga emocional asociada al estrés
- Disminuye la disposición al trabajo

Al disminuir la actividad física, se quema menos calorías y lógicamente aumentarán los triglicéridos o grasas acumuladas en diversas partes del cuerpo, ésta es una de las razones por las que es cada vez más difícil contrarrestar el sobrepeso y la obesidad. (18)

ACTIVIDAD FISICA

El ejercicio, es la realización de cualquier actividad física con el fin de mantener en forma el organismo, mejorar la salud o como medio terapéutico para corregir una deformidad o reestablecer el estado de salud de determinados órganos y funciones corporales. (7)

La utilización del ejercicio como medida para mejorar la salud y prevenir la enfermedad exige su cuantificación de la manera más exacta posible. Se lo puede cuantificar por el gasto de energía, en kcal/min., porcentaje de consumo máximo de oxígeno o volumen de oxígeno máximo.

Los resultados de algunos estudios han indicado que la actividad física reducida podría tener una función importante en la producción de obesidad durante la infancia.

Ejercicio Pasivo: Es la actividad repetitiva de una parte del organismo como resultado de una fuerza aplicada externamente o el esfuerzo voluntario de los músculos que controlan otra parte del cuerpo.

Ejercicio activo: Es el movimiento repetitivo del cuerpo como resultado de la contracción y relajación voluntaria de los músculos implicados.

La práctica de un deporte puede llevar a los niños y a sus familias a seguir una alimentación sana y aportar beneficios para su salud a lo largo de su vida. Por la influencia que tiene la actividad física sobre el crecimiento y maduración del niño, es necesario que los padres y educadores conozcan las pautas generales sobre su alimentación, según la edad, nivel de crecimiento y estado nutricional, además de las consideraciones especiales para el entrenamiento y competencia de los deportistas. Las demandas de energía o gasto calórico/Kg de peso al caminar o correr, son considerablemente más altas en los niños y jóvenes. El apetito y preferencias alimentarias varían considerablemente según los estados de ánimo, el período de crecimiento, desarrollo biológico y nivel de actividad diaria. Se debe hacer énfasis en la educación nutricional, necesidades y hábitos alimentarios según características de cada deporte y las adaptaciones fisiológicas del niño al realizar ejercicio. En niños mayores, es importante consignar el número de comidas, su distribución y el tipo, cantidad y variabilidad de alimentos consumidos, incluyendo jugos, bebidas y golosinas ingeridos entre comidas, tanto dentro como fuera de la casa.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Año escolar que cursa:

Grado escolar en que el niño se encuentra al momento de realizar la encuesta.

- Categorías:
- Cuarto año
 - Quinto año
 - Sexto año

Se realizó la categorización por grado escolar debido a que se encuentran niños de diferentes edades en cada una de las clases. Cabe destacar que la edad del niño como tal, en este estudio no fue considerada.

Sexo:

Definición conceptual: características fisiológicas y anatómicas que distingue al macho de la hembra.

- Categorías:
- masculino
 - femenino

Índice de Masa Corporal (I.M.C.):

Definición conceptual: Es la relación entre el peso y la talla elevada al cuadrado.

- Categorías:
- Bajo peso
 - Normopeso
 - Sobrepeso
 - Obeso.

Utilizada según la Organización Mundial de la Salud. (2)

I.M.C.	O.M.S.	Nombre Habitual
Menor a 18.5 kg/m ²	Bajo Peso	Delgado
Entre 18.5 y 24.9 kg/m ²	Normopeso	Peso Normal
Entre 25 y 29.9 kg/m ²	Grado I Sobrepeso	Sobrepeso
Entre 30 y 39.9 kg/m ²	Grado II Sobrepeso	Obesidad
Mayor o igual a 40 kg/m ²	Grado III Sobrepeso	Obesidad Mórbida

Peso:

Definición conceptual: Atracción ejercida sobre un cuerpo, por la fuerza de gravedad de la tierra. Es la suma de masas magra y grasa. Esta constituido por agua, grasa, proteínas, carbohidratos y minerales

Procedimiento: Se mantendrá al niño con la menor cantidad de ropa posible y sin calzado. Los materiales a utilizar serán una balanza de pie, sanitas y material de registro.

Indicador: Kilogramos.

Talla:

Definición conceptual: Distancia existente entre la parte coronal de la cabeza y la planta de los pies, tomando en cuenta que el cuerpo esté en posición erecta.

Procedimiento: Será necesario que el usuario este de pie, derecho, sin zapatos, con los talones en el piso. Para la niña se tendrá en cuenta que no debe tener accesorios en la cabeza. Los materiales a utilizar serán una cinta métrica adosada a la pared, sanitas y material de registro.

Indicador: centímetros.

Características de la alimentación:

Definición conceptual: Forma en que los individuos o grupos seleccionan, consumen o utilizan los alimentos disponibles, en función de presiones sociales y culturales. (O.P.S – O.M.S). En este estudio, se considerarán en las últimas 24 horas previas a la realización de la encuesta, por lo cual se obtendrá una aproximación a las características de la alimentación del niño

Categorías:

- Favorecen al sobrepeso u obesidad
- No favorecen al sobrepeso u obesidad

Indicadores:

- Repetición de ingestas
 - Si
 - No
- Tiempo de comida que se repite
 - Desayuno
 - Almuerzo
 - Merienda
 - Cena
- Lugar físico donde recibe el alimento
 - Comedor
 - Domicilio
 - Otros
- Tipo de merienda que consume en la escuela
 - Saludable
 - No saludable

Merienda saludable: Colación realizada en el recreo escolar que incluye alimentos contribuyentes a conservar o reestablecer la salud corporal.

Merienda no saludable: Colación realizada en el recreo escolar en la que se incluyen alimentos que aportan calorías vacías.

- Realización de comidas entre horas
 - Si
 - No
- Grupos de Alimentos:
 - Incluye los cinco grupos de alimentos
 - No incluye los cinco grupos de alimentos

Instrumento utilizado para determinar si las características de la alimentación favorecen o no al sobrepeso u obesidad.

INDICADORES	CATEGORÍAS	PUNTAJE
Repetición de Ingestas	Si	2
	No	1
Tiempo de comida que repite	Desayuno	1
	Almuerzo	1
	Merienda	2
	Cena	3
Lugar físico donde se alimenta	Domicilio	2
	Comedor	1
	Otros	2
Tipo de merienda	Saludable	1
	No saludable	2
Realización de comidas entre horas	Si	2
	No	1
Grupo de alimentos	Incluye los cinco grupos de alimentos	1
	No incluye los cinco grupos de alimentos	2

Puntaje:

De 1 a 8 puntos: Características de la alimentación que no favorecen al sobrepeso u obesidad.

Mayor a 8 puntos: Características de la alimentación que favorecen al sobrepeso u obesidad.

Sedentarismo:

Es la no realización de planes de ejercicio o la realización de éstos en tiempo menor a tres horas semanales. En los niños y adolescentes, los planes de ejercicios deben tener continuidad y una dedicación horaria entre tres y cuatro horas semanales. (15) (17)

Categorías:

- Es sedentario
- No es sedentario

Para operacionalizar esta variable se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Actividades realizadas fuera del ámbito escolar:

Definición conceptual: Prácticas diarias que realiza el niño fuera del horario escolar.

- Horas semanales de actividades deportivas
- Tipo de deportes que realiza
- Actividades favoritas
 - Juego activo
 - Juego pasivo

Juego activo: Ejercicio recreativo o lúdico que implica un gasto energético considerable de acuerdo al movimiento corporal.

Juego pasivo: Actividad recreativa o lúdica donde el consumo de energía es mínimo.

- Actividades que favorecen el sedentarismo:

Definición conceptual: Conjunto de prácticas cuya realización no le exige al niño un gasto energético significativo.

Categorías:

- Computadora

- Juega menos de tres horas diarias

- Juega más de tres horas diarias

- No juega

- Videojuegos

- Juega menos de tres horas diarias

- Juega más de tres horas diarias

- No juega

- Horas de T.V

- Hasta tres horas

- Más de tres horas

RESULTADOS Y ANALISIS

El universo de estudio estuvo conformado por un total de 327 niños de los cuales el 55% presentó bajo peso, el 37 % se clasificó como normopeso y el 8 % (27 niños) correspondió a la categoría de sobrepeso, mientras que no se registró ningún caso de obesidad de acuerdo a los parámetros establecidos para la realización del estudio (Índice de Masa Corporal). De los 327 niños, el 33 % se encontraba en cuarto año, el 31 % en quinto año y el 36 % restante se encontraba en sexto año. Ambos sexos poseen la misma distribución dentro de la población (50 %).

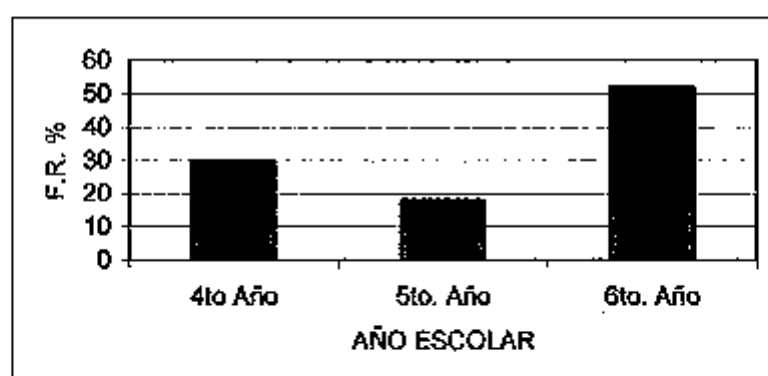
TABLA N° 1: Distribución del año escolar según el I.M.C.

AÑO ESCOLAR	Índice de Masa Corporal							
	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		TOTAL	
	ICA	IRMS%	ICA	IRMS%	ICA	IRMS%	ICA	IRMS%
4to Año	67	61	34	31	8	7	109	100
5to. Año	63	63	32	32	5	5	100	100
6to. Año	50	42	54	46	14	12	118	100
Total	180	54	120	37	27	8	327	100

Del total de niños en estudio, se trabajó con los que presentaron sobrepeso (27 niños) cuyas características serán descriptas a continuación.

De estos, en relación al año escolar, el 52 % cursaba sexto año, seguidos por el 30 % que se encontraba en cuarto año, y en última instancia se hallaban los niños de quinto con un 19 %.

Distribución de la población con sobrepeso según año escolar:



Con respecto al sexo, el 59 % de la población con sobrepeso correspondió al sexo femenino, del cual la mayoría se encontraba cursando 6° año, en tanto al sexo masculino, la mayoría pertenecía a cuarto año.

Para realizar la descripción de las características de la alimentación se tuvieron en cuenta los datos recavados con respecto al día anterior, para lograr una aproximación a la alimentación habitual del niño.

El 56 % (15 niños) admitió repetir al menos una de las ingestas y de éste, el mayor porcentaje correspondió a niñas. De las cuatro comidas diarias, el 93 % (14 niños) refirió repetir uno de los platos principales y de ellos, el de mayor frecuencia fue el almuerzo, correspondiendo en mayor proporción a la población de sexto año.

El 67% de los niños encuestados refirió ingerir alimentos entre los cuatro tiempos principales de la alimentación diaria, de los cuales la mayoría correspondió al sexo femenino. Los alimentos seleccionados como "picoteo" corresponden en su mayoría a los incluidos en los grupos N° 5 (pan, pastas y cereales) y N° 4 (frutas y hortalizas) con un 34 % y 33 % respectivamente, en tanto que el 28 % de la población manifestó ingerir alimentos del grupo N° 1 (azúcares y aceites). (Ver anexo N° 2: Tabla N° 10)

Entre los escolares que repetían ingestas y realizaban comidas entre horas, se obtuvo que de un total de 11 niñas, el 82 % cumplía con ambas condiciones, en tanto que de 4 varones lo hacía el 75 %.

Del total de la población, el 67 % (18 niños) refirió omitir al menos una de las ingestas. Las niñas obtuvieron un mayor porcentaje de omisión, predominando la ausencia del desayuno (27%) y la merienda (22 %), mientras que en los niños se omite con mayor frecuencia la merienda y la cena (11 % en cada caso).

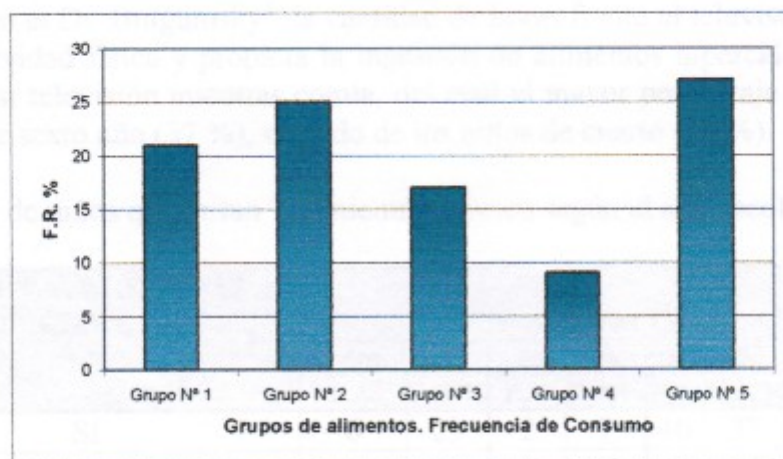
El 33 % de la población refirió omitir el desayuno, considerado por varios autores como la etapa esencial de la alimentación diaria dado su aporte nutritivo y energético, por lo tanto, la incorporación u omisión del mismo, determina la frecuencia y cantidad de los alimentos a consumir durante el resto del día. Por otra parte, el ayuno prolongado de la noche es otra de las razones que justifica la realización de este tiempo de comida.

Un 86 %, no incluyó en su dieta diaria los cinco grupos de alimentos, hallándose nuevamente un predominio del sexo femenino (ver tabla N° 14). El más consumido fue el N° 5 (cereales, pastas, pan) lo cual podría estar indicando que el factor económico, la accesibilidad, el aporte calórico, la promoción y la aceptación de los componentes de este grupo están influyendo para que su consumo sea significativamente mayor. El grupo de alimentos que se excluyó con mayor frecuencia fue el N° 4 correspondiente a frutas y hortalizas.

Por lo anteriormente expuesto, se desprende que los niños con sobrepeso poseen un elevado consumo de alimentos hipercalóricos y adipógenos.

Distribución de la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos.

GRUPOS DE ALIMENTOS FRECUENCIA DE CONSUMO	F.A. F.R. %	
	F.A.	F.R. %
Grupo N° 1	21	21
Grupo N° 2	25	25
Grupo N° 3	17	17
Grupo N° 4	9	9
Grupo N° 5	27	27
Total	99	100

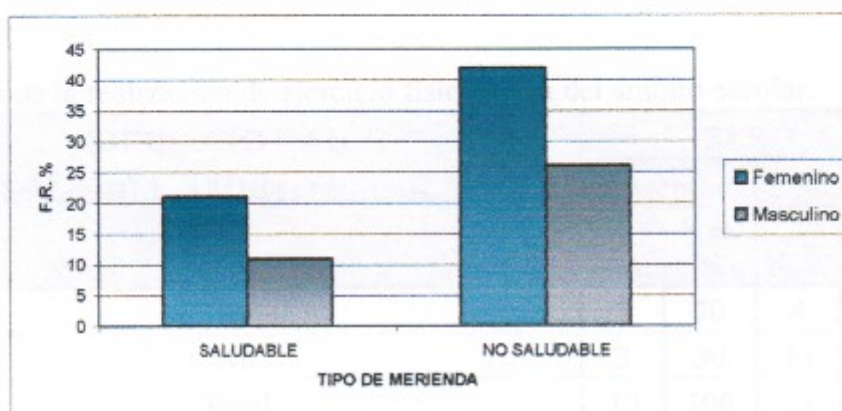


El 89% de los niños refirió realizar las comidas en su domicilio, en tanto que el 11 % restante las realizaba en otros lugares, destacándose la casa de familiares. Cabe resaltar que ninguna de las escuelas cuenta con comedor.

El 68 % de los encuestados, llevaba a la escuela o compraba como colación para el recreo, el tipo de merienda clasificada como no saludable, de éstos, el mayor porcentaje correspondía al sexo femenino. Cabe destacar que el 30 % de la población no acostumbraba llevar alimentos para el recreo.

Distribución según el tipo de merienda escolar con respecto al sexo:

TIPO DE MERIENDA ESCOLAR	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
Saludable	2	11	4	21	6	32
No saludable	5	26	8	42	13	68
Total	7	37	12	63	19	100

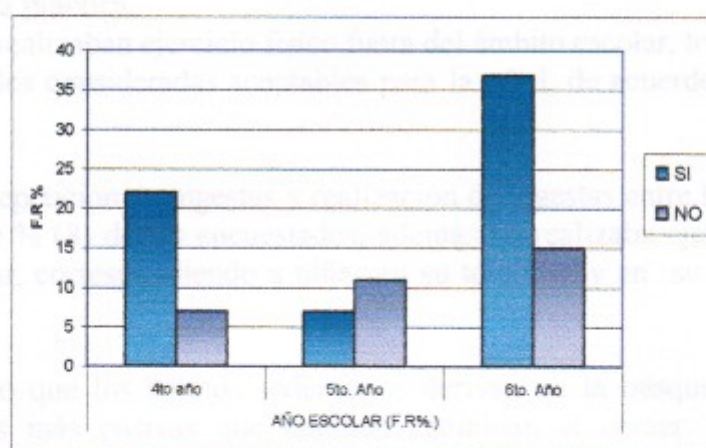


Al analizar los indicadores utilizados para describir las características de la alimentación, se observó que en el 70 %, éstas favorecen al sobrepeso. De este porcentaje, la mayor parte correspondió al sexo femenino.

De acuerdo con el Dr. Braguinsky¹, la cantidad de horas frente al televisor disminuye el tiempo de actividad física y propicia la ingestión de alimentos hipercalóricos. El 67% manifestó mirar televisión mientras comía, del cual el mayor porcentaje correspondió a la población de sexto año (37 %), seguido de los niños de cuarto (22 %).

Distribución de niños que miran TV mientras comen según al año escolar:

MIRA T.V. MIENTRAS COME	AÑO ESCOLAR							
	4to. Año		5to. Año		6to. año		TOTAL	
	F.A.	F.R.%	F.A.	F.R.%	F.A.	F.R.%	F.A.	F.R.%
SI	6	23	2	7	10	37	18	67
NO	2	7	3	11	4	15	9	33
Total	8	30	5	18	14	52	27	100



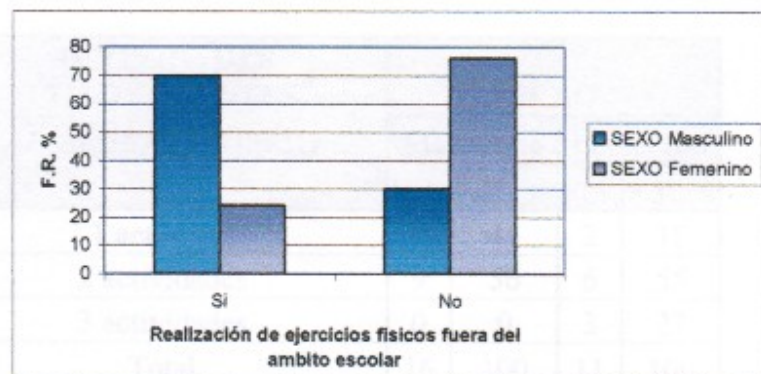
En cuanto a la realización de ejercicio físico, los resultados obtenidos indicaron que el 59% no efectuaba ningún tipo de ejercicio fuera del ámbito escolar. De este porcentaje, el 81% de las niñas no realizaba ejercicio fuera del horario escolar. En contraposición, el 73 % de los niños realizaba deportes entre los que se destacaban fútbol, natación y básquetbol.

Distribución de la realización de ejercicio físico fuera del ámbito escolar:

EJERCICIO FISICO FUERA DEL AMBITO ESCOLAR	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
Si	7	70	4	24
No	3	30	13	76
Total	10	100	17	100

¹ BRAGUINSKY, J. Y cols. Obesidad: patogenia, clínica y tratamiento Argentina. 2ª ed. Argentina, El Ateneo, 1999.

Distribución según las actividades coadyuvantes al sedentarismo de acuerdo al sexo



Con respecto al año escolar, el 86 % de la población de cuarto año, realizaba ejercicio físico fuera del ámbito escolar mientras que un 79 % de la población de sexto año no llevaba a cabo ésta práctica.

De los niños que realizaban ejercicio físico fuera del ámbito escolar, todos cumplían con las horas semanales consideradas aceptables para la edad, de acuerdo a la bibliografía consultada.²

Si se relacionan repetición de ingestas y realización de ingestas entre los cuatro tiempos de comida, un 30 % (8) de los encuestados, además no realizaba ejercicio físico fuera del ámbito escolar, correspondiendo a niñas en su totalidad y en su mayoría de sexto año.

Se ha demostrado que los hábitos sedentarios derivan en la búsqueda de recreación hacia alternativas más pasivas que también estimulan el comer.^{3 4} Por lo antes mencionado, es significativo que el 45 % refirió practicar juegos que pueden clasificarse como pasivos, correspondiendo en su mayoría a las niñas. En lo referente al año escolar, se puede observar una mayor proporción de niños que cursaban sexto año.

Con respecto a las actividades coadyuvantes al sedentarismo (mirar televisión, utilizar computadora, utilizar videojuego), existe un mayor porcentaje del sexo masculino con respecto al femenino que realiza solo una de estas actividades; no se aprecian diferencias significativas entre ambos sexos en la realización de dos de ellas, por otra parte el 27 % de las niñas manifestó realizar las tres actividades, no registrándose varones.

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV ITALIA S/N 3er PISO
MONTEVIDEO - URUGUAY

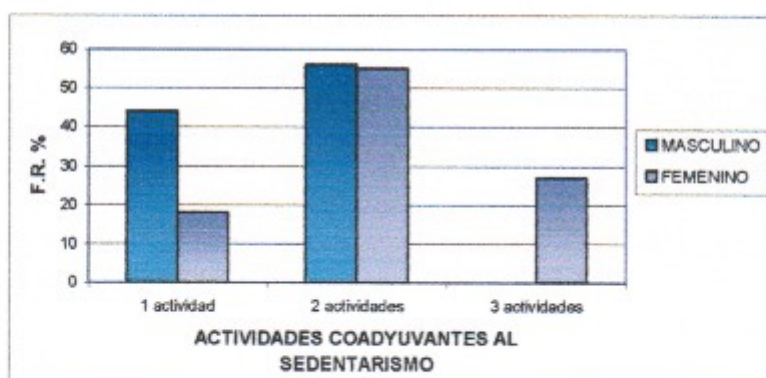
² STYNE, D. Y cols. Obesidad en Niños y Adolescentes. En: Clínicas Pediátricas de Norteamérica . Estados Unidos, Mc Graw – Hill, Interamericana, 2001. Vol. 4.

³ BRAGUINSKY, J. Y cols. Obesidad: patogenia, clínica y tratamiento Argentina. 2ª ed. Argentina, El Ateneo, 1999.

⁴ STYNE, D. Y cols. Obesidad en Niños y Adolescentes. En: Clínicas Pediátricas de Norteamérica . Estados Unidos, Mc Graw – Hill, Interamericana, 2001. Vol. 4.

Distribución según las actividades coadyuvantes al sedentarismo de acuerdo al sexo:

ACTIVIDADES COADYUVANTES AL SEDENTARISMO	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
1 actividad	7	44	2	18
2 actividades	9	56	6	55
3 actividades	0	0	3	27
Total	16	100	11	100

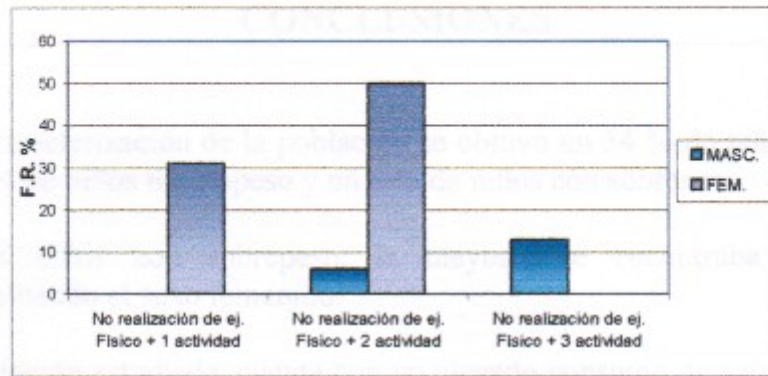


El 31 % de las niñas que no realizaba ejercicio físico además desarrollaba una de las actividades coadyuvantes al sedentarismo, el 50 % cumplía con dos actividades de éste tipo. En lo que respecta al sexo masculino, los porcentajes obtenidos no son significativos. Se encontró un 13 % de niños que no realizan ejercicio físico y cumplían con tres actividades coadyuvantes al sedentarismo.

Distribución de la población que no realizaba ejercicio físico y el total de actividades coadyuvantes al sedentarismo según sexo:

NO REALIZACION DE EJ. FISICO Y ACTIV. COADYUVANTES AL SEDENTARISMO	SEXO					
	Femenino		Masculino		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
No realización de ej. Físico + 1 actividad	5	31	0	0	5	31
No realización de ej. Físico + 2 actividad	8	50	1	6	9	56
No realización de ej. Físico + 3 actividad	0	0	2	13	2	13
Total	13	81	3	19	16	100

Características de la alimentación y del sedentarismo en niños con sobrepeso u obesidad.



- Las características de la alimentación en la población estudiada favorecen el sobrepeso en un alto porcentaje del total de la población, correspondiendo en su mayoría al sexo femenino
- Existe una tendencia generalizada por el sexo femenino a realizar actividades que favorecen el sedentarismo

CONCLUSIONES

- De la caracterización de la población se obtuvo un 54 % de niños de bajo peso, un 37 % de niños normopeso y un 8 % de niños con sobrepeso.
- De los niños con sobrepeso, la mayoría se encontraba en sexto año predominando el sexo femenino.
- La población estudiada, cuenta con un elevado consumo de azúcares y aceites y a su vez se manifiesta un menor consumo de frutas y verduras.
- Existe una alteración en el cumplimiento de los cuatro tiempos de comida ocasionada por la omisión o repetición de alguno de ellos.
- Las características de la alimentación, en la población estudiada favorecieron al sobrepeso en un alto porcentaje del total de la población, correspondiendo en su mayoría al sexo femenino.
- Existe una tendencia manifestada por el sexo femenino a realizar actividades que favorecen el sedentarismo.

SUGERENCIAS

En base a los resultados obtenidos en la investigación se puede sugerir que:

- Dado el alto número de niños detectados dentro de los parámetros de bajo peso, sería conveniente realizar estudios referentes a este problema de salud.
- Teniendo en cuenta los múltiples factores que se asocian al sobrepeso y obesidad, resulta imprescindible el abordaje del mismo por parte del equipo multidisciplinario.
- Sería conveniente en estudios subsiguientes, realizar modificaciones tales como
 - Reformulación del instrumento: Modificar la forma de determinar las características de la alimentación.
 - Inclusión de otros indicadores de sobrepeso y obesidad tales como índice cintura-cadera, pliegue cutáneo (pliegue subescapular, pliegue tricipital), perímetro braquial, entre otros.
 - Estudio del comportamiento de otras variables como nivel socioeconómico, factores genéticos y ambientales entre otros.
 - Incluir la entrevista a los padres para ampliar la información acerca del niño.
- Proponer la inserción de la consulta de enfermería en el ámbito escolar con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención para el abordaje de éste y otros problemas de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. BÉHAR, M; ICAZA, S. Nutrición. México, Interamericana, 1972.
2. BRAGUINSKY, J. Y cols. Obesidad: patogenia, clínica y tratamiento Argentina. 2ª ed. Argentina, El Ateneo, 1999.
3. FARBER, S. y cols. Nutrición adecuada y alimentos. Argentina, Marimar, 1975.
4. GIRONA, A y cols. Evaluación Nutricional. Uruguay, Oficina del Libro, A.E.M, Facultad de Medicina, Universidad de la República, 2001.
5. GISPERT, C. Y cols. Diccionario de Medicina. España, Océano-Mosby, 1996.
6. INFANCIA y sociedad. España, En: Los Deportes, Ministerio de Asuntos Sociales, 1992. Vol.13.
7. LOPEZ, M. Hacia una nueva cultura de la actividad física y el deporte. En: Medicina del Ejercicio, 2000, Año XV, Nº 3, Sociedad Uruguaya de Medicina del Deporte.
8. NELSON; BEHRMAN. Tratado de Pediatría . 14ª edición. Estados Unidos, Interamericana, 1991. Volumen I,
9. PORTILLO, J; MARTINEZ, J. y cols. La adolescencia. Salud y Enfermedad / 2 . Uruguay, Facultad de Medicina – FNUAP – O.P.S / O.M.S. Ed. Banda Oriental, 1992.
10. SABINO, C. El Proceso de Investigación. 2ª edición. Argentina, Humanitas, 1992.
11. STYNE, D. Y cols. Obesidad en Niños y Adolescentes. En: Clínicas Pediátricas de Norteamérica . Estados Unidos, Mc Graw -- Hill, Interamericana, 2001. Vol. 4.
12. TAMAYO, M. El proceso de la Investigación científica. 2ª Edición. México, Limusa, 1987.
13. TAMAYO, M. Metodología formal de la Investigación Científica. México, Limusa, 1990.
14. CATALAN, S. Y cols. La supervisión de salud del niño y adolescente. Chile, Mediterráneo – UNICEF, 2000.
15. MENEGHELLO, J. Y cols. Pediatría. Argentina, Panamericana, 1997. Tomo I.
16. TURON GIL, J. Trastornos de la alimentación. 1er. Edición. España. Masson, 1997.

17. RAMOS GALVAN, R. Alimentación normal en niños y adolescentes. 1er. Edición. México. Manual moderno, 1985.
18. CAJA LOPEZ, C; LOPEZ PISA, R; "Enfermería Comunitaria" 1er. Edición. España. Masson, 1993.
19. <http://www.lainsignia.org/index>. Los Uruguayos, pobres pero gordos . Fecha de la búsqueda: 11 de Noviembre de 2002.
20. <http://www.dnsffaa.gub.uy> "Obesidad y enfermedades asociadas" Fecha de la búsqueda: 11 de Noviembre de 2002.
21. <http://www.galenored.com/vsaludable.htm> "Obesidad en el niño y adolescente" Fecha de la búsqueda: 11 de Noviembre de 2002.
22. <http://www.ondasalud.com> "La prevención de la obesidad comienza en la infancia" Fecha de la búsqueda: 16 de Marzo de 2003.

ANEXOS

- Anexo N° 1: Tabulación de los datos.
- Anexo N° 2: Instrumento de Recolección de datos.
- Anexo N° 3: Cronograma de actividades.

ANEXO N° 1

TABULACION DE DATOS

TABLA N° 1 Distribución del año escolar según índice de masa corporal.

AÑO ESCOLAR	Índice de Masa Corporal							
	Bajo Peso		Normal		Sobrepeso		TOTAL	
	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %
4to Año	67	61	34	31	8	7	109	100
5to. Año	63	63	32	32	5	5	100	100
6to. Año	50	42	54	46	14	12	118	100
Total	180	54	120	37	27	8	327	100

TABLA N° 2 Distribución del sexo según índice de masa corporal.

SEXO	Índice de Masa Corporal							
	Bajo Peso		Normal		Sobrepeso		TOTAL	
	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %
Femenino	87	54	60	37	16	10	162	100
Masculino	93	56	61	37	11	7	165	100
Total	180	55	121	37	27	8	327	100

TABLA N° 3: Distribución de los niños con sobrepeso según sexo.

SEXO	P.A.	PR. %
Femenino	16	59
Masculino	11	41
Total	27	100

TABLA N° 4: Distribución de la repetición de ingestas según sexo.

REPETICIÓN DE INGESTAS	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %
SI	5	19	10	37	15	56
NO	6	22	6	22	12	44
TOTAL	11	41	16	59	27	100

TABLA N° 5: Distribución del tiempo de comida que se repite según año escolar.

TIEMPO DE COMIDA QUE REPITE	AÑO ESCOLAR							
	4to. Año		5to. Año		6to. Año		TOTAL	
	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %	P.A.	PR. %
Desayuno	0	0	1	7	0	0	1	7
Almuerzo	2	13	2	13	4	27	8	53
Cena	3	20	0	0	3	20	6	46
Total	5	33	3	20	7	47	15	100

TABLA N° 6: Distribución de la realización de comidas entre horas según sexo.

REALIZA COMIDAS ENTRE HORAS	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
SI	6	22	12	44	18	67
NO	5	19	4	15	9	33
Total	11	41	16	59	27	100

TABLA N° 7: Distribución de la realización de comidas entre horas.

REALIZA COMIDAS ENTRE HORAS	FA	FR %
Si	18	67
No	9	33
Total	27	100

TABLA N° 8: Distribución de la realización de comidas entre horas según sexo.

REALIZA COMIDAS ENTRE HORAS	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
SI	6	55	12	75	18	67
NO	5	45	4	25	9	33
Total	11	100	16	100	27	100

TABLA N° 9: Distribución de la realización de comidas entre horas según año escolar.

REALIZA COMIDAS ENTRE HORAS	AÑO ESCOLAR							
	4to AÑO		5to AÑO		6to AÑO		TOTAL	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
SI	4	15	4	15	10	37	18	67
NO	3	11	1	4	5	19	9	34
Total	7	26	5	19	15	56	27	100

TABLA N° 10: Distribución de la ingesta de alimentos entre horas por grupo según sexo.

GRUPOS DE ALIMENTOS INGERIDOS ENTRE HORAS	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Grupo N° 1	5	28	0	0	5	28
Grupo N° 2	0	0	1	5	1	5
Grupo N° 4	4	22	2	11	6	33
Grupo N° 5	3	17	3	17	6	34
TOTAL	12	67	6	33	18	100

TABLA N° 11: Distribución de repet. de ingestas y realización de comidas entre horas según sexo.

REPETICIÓN DE INGESTAS Y REALIZACIÓN DE COMIDAS ENTRE HORAS	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	CA	FR %	CA	FR %
SI	3	75	9	82
NO	1	25	2	18
Total	4	100	11	100

TABLA N° 12: Distribución según omisión de ingestas.

OMISIÓN DE INGESTAS	CA	FR %
SI	18	67
NO	9	33
TOTAL	27	100

TABLA N° 13: Distribución de la ingesta que se omite según sexo.

INGESTA QUE SE OMITE	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	CA	FR %	CA	FR %	CA	FR %
Desayuno	1	6	5	27	6	33
Almuerzo	1	6	2	11	3	17
Merienda	2	11	4	22	6	33
Cena	2	11	1	6	3	17
Total	6	34	12	66	18	100

TABLA N° 14: Distribución de la inclusión de los cinco grupos de alimentos según sexo.

INCLUSIÓN DE LOS CINCO GRUPOS DE ALIMENTOS	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	CA	FR %	CA	FR %	CA	FR %
Incluye los cinco grupos de alimentos	0	0	4	15	4	15
No incluye los cinco grupos de alimentos	11	41	12	44	23	86
Total	11	41	16	59	27	100

TABLA N° 15: Distribución según la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos.

GRUPOS DE ALIMENTOS FRECUENCIA DE CONSUMO		
	CA	FR %
Grupo N° 1	21	21
Grupo N° 2	25	25
Grupo N° 3	17	17
Grupo N° 4	9	9
Grupo N° 5	27	27
Total	99	100

TABLA Nº 16: Distribución de la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos según sexo.

GRUPOS DE ALIMENTOS FRECUENCIA DE CONSUMO	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
Grupo Nº 1	8	22	13	21
Grupo Nº 2	9	24	16	26
Grupo Nº 3	6	16	11	18
Grupo Nº 4	3	8	6	10
Grupo Nº 5	11	30	16	26
TOTAL	37	100	62	100

TABLA Nº 17: Distribución de tipo de merienda escolar según sexo.

TIPO DE MERIENDA ESCOLAR	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
Saludable	2	11	4	21	6	32
No saludable	5	26	8	42	13	68
Total	7	37	12	63	19	100

El 30 % de los niños encuestados no lleva merienda escolar.

TABLA Nº 18: Distribución de las características de la alimentación según sexo.

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
Favorecen al sobrepeso u obesidad	6	22	13	48	19	70
No favorecen al sobrepeso u obesidad	5	19	3	11	8	30
Total	11	41	16	59	27	100

TABLA Nº 19: Distribución de niños que miran T.V. Mientras comen según año escolar.

MIRA T.V. MIENTRAS COME	AÑO ESCOLAR							
	1ºo. Año		3ºo. Año		5ºo. Año		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
SI	6	22	2	7	10	37	18	67
NO	2	7	3	11	4	15	9	33
Total	8	29	5	18	14	52	27	100

TABLA Nº 20: Distribución de la realización de ejercicio físico fuera del ámbito escolar

EJERCICIO FÍSICO FUERA DEL ÁMBITO ESCOLAR	TOTAL	
	F.A.	F.R. %
Si	11	41
No	16	59
Total	27	100

TABLA N° 21: Distribución de la realización de ej. Físico fuera del ámbito escolar según sexo.

EJERCICIO FÍSICO FUERA DEL ÁMBITO ESCOLAR	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	FA	FR %	FA	FR %
Si	7	70	4	24
No	3	30	13	76
Total	10	100	17	100

TABLA N° 22: Distrib. de la realización de ej. Físico fuera del ámbito escolar según año en curso.

EJERCICIO FÍSICO FUERA DEL ÁMBITO ESCOLAR	AÑO ESCOLAR					
	4to Año		5to Año		6to Año	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Si	6	86	2	33	3	21
No	1	14	4	67	11	79
Total	7	100	6	100	14	100

TABLA N° 23: Distribución de la realización de ej. Físico fuera del ámbito escolar.

HORAS DE EJERCICIO FÍSICO FUERA DEL ÁMBITO ESCOLAR	FA	FR %
Hasta 2 horas semanales	4	36
Hasta 3 horas semanales	2	18
De 3 a 5 Horas semanales	2	18
Más de 5 horas semanales	3	27
Total	11	100

TABLA N° 24: Distribución de las horas de ej. Físico fuera del ámbito escolar según sexo.

HORAS DE EJERCICIO FÍSICO FUERA DEL ÁMBITO ESCOLAR	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	FA	FR %	FA	FR %
Hasta 2 horas semanales	2	25	1	33
Hasta 3 horas semanales	2	25	1	33
De 3 a 5 Horas semanales	1	13	1	33
Más de 5 horas semanales	3	38	0	0
Total	8	100	3	100

TABLA N° 25: Distrib. según niñas que no realizan ej. Físico, repiten ing. y real. comidas entre hs.

NIÑAS QUE NO REALIZAN EJ. FÍSICO, REPITEN INGESTAS Y REALIZAN COMIDAS ENTRE HS.	FA	FR %
4to Año	1	12
5to. Año	1	12
6to. Año	6	75
Total	8	100

TABLA N° 26: Distribución de las características del tipo de juego según año escolar.

JUEGOS FAVORITOS	AÑO ESCOLAR							
	4to Año		5to Año		6to Año		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Pasivos	2	7	3	11	7	26	12	45
Activos	6	22	2	7	7	26	15	55
Total	8	29	5	18	14	52	27	100

TABLA N° 27: Distribución de las características del tipo de juego según sexo.

JUEGOS FAVORITOS	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	FA	FR%	FA	FR%
Pasivos	2	18	10	63
Activos	9	82	6	37
Total	11	100	16	100

TABLA N° 28: Distribución según horas diarias de T.V.

HORAS DE TV DIARIAS	FA	FR%
Hasta 3 horas diarias	13	49
De 3 a 5 Horas diarias	7	26
Más de 5 horas diarias	7	26
Total	27	100

TABLA N° 29: Distribución de las horas diarias de T.V. según año escolar.

HORAS DE TV DIARIAS	AÑO ESCOLAR							
	4to Año		5to Año		6to Año		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Hasta 3 horas diarias	6	22	1	4	6	22	13	48
De 3 a 5 Horas diarias	1	4	2	7	4	15	7	26
Más de 5 horas diarias	1	4	2	7	4	15	7	26
Total	8	30	5	19	14	52	27	100

TABLA N° 30: Distribución de las horas diarias de T.V. según sexo.

HORAS DE TV DIARIAS	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	FA	FR%	FA	FR%
Hasta 3 horas diarias	7	64	6	38
De 3 a 5 Horas diarias	3	27	4	24
Más de 5 horas diarias	1	9	6	38
Total	11	100	16	100

TABLA N° 31: Distribución según utilización de videojuegos.

VIDEOJUEGOS	SEXO	
	F.A.	F.R. %
Juega	12	44
No juega	15	56
Total	27	100

TABLA N° 32: Distribución según utilización de computadora.

UTILIZA COMPUTADORA	SEXO	
	F.A.	F.R. %
Juega	9	33
No juega	18	67
Total	27	100

TABLA N° 33: Distribución de los niños que no realizan ej. Físico de acuerdo al sexo.

NIÑOS QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
4to Año	1	6	1	6	2	12
5to. Año	1	6	2	13	3	19
6to. Año	1	6	10	63	11	69
Total	3	18	13	82	16	100

TABLA N° 34: Distribución del número de actividades coadyuvantes al sedentarismo según sexo.

ACTIVIDADES COADYUVANTES AL SEDENTARISMO	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
1 actividad	7	44	2	18
2 actividades	9	56	6	55
3 actividades	0	0	3	27
Total	16	100	11	100

TABLA N° 35: Dist. de la no realiz. de ej. Físico y el N° de activ. Coady. al sedent. según sexo.

NO REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO Y ACTIVIDADES COADYUVANTES AL SEDENTARISMO	SEXO					
	Femenino		Masculino		TOTAL	
	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %	F.A.	F.R. %
No realización de ej. Físico + 1 actividad	5	31	0	0	5	31
No realización de ej. Físico + 2 actividad	8	50	1	6	9	56
No realización de ej. Físico + 3 actividad	0	0	2	13	2	13
Total	13	81	3	19	16	100

Características de la alimentación y del sedentarismo en niños con sobrepeso u obesidad.

ANEXO N° 2

ENCUESTA

Página 1 de 2

FECHA: / /

A. DATOS PATRONIMICOS:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

AÑO ESCOLAR QUE CURSA:

B. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

PESO (Kg.)

TALLA (m):

I.M.C. (peso/talla²)

BAJO PESO

NORMOPESO

SOBREPESO

OBESO

C. CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION:

C.1 ALIMENTACION DEL DIA ANTERIOR:

DESAYUNO

ALMUERZO

MERIENDA

CENA

C.2 ¿QUE TRAJO HOY COMO MERIENDA ?

SALUDABLE

NO SALUDABLE

C.3 ¿REPITE ALGUNO DE LOS CUATRO TIEMPOS DE COMIDAS ?

SI

- CUALES ?

NO

C.4 ¿SALTEA ALGUNA DE LAS COMIDAS ?

SI

- CUALES ?

NO

C.5 ¿DONDE REALIZA LAS COMIDAS ?

DOMICILIO

COMEDOR

AMBOS

OTROS

C.6 ¿REALIZA COMIDAS ENTRE HORAS ? (fuera de las cuatro comidas ideales)

SI

NO

- QUE TIPO DE ALIMENTACION INGIERE ?

C.7 ¿COMO ACOSTUMBRA REALIZAR LAS COMIDAS ?

SOLO

ACOMPANADO

C.8 ACOSTUMBRA A MIRAR T.V. MIENTRAS COME ?

SI ☐
NO ☐

D. ACTIVIDADES PERSONALES:

D.1 ¿ QUE TIEMPO DEDICA A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ?

T.V.	hs/día
VIDEOJUEGOS	hs/día
COMPUTADORA	hs/día

D.2 ¿ CUALES SON SUS JUEGOS FAVORITOS ? (ESPECIFICAR)

D.3 ¿ REALIZA ALGUN DEPORTE ?

SI ☐
NO ☐

- CUAL _____

HS. SEMANALES: _____

FIRMA DEL ENCUESTADOR: _____

ANEXO N° 3

