



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**



**ESTILO DE VIDA : ALGUNOS CONDICIONANTES EN  
LOS ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LAS ESCUELAS  
DE VERANO N°134, N°138 Y N°334 DE MONTEVIDEO  
DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2005**

**AUTORES:**

Br. Britos, Natalia  
Br. Bude, Pablo  
Br. Díaz, Ramiro  
Br. Estevez, Graciela  
Br. Rivera, Yanet  
Br. Rodríguez, Verónica

**TUTORES:**

Lic. Enf. Monge, América  
Lic. Enf. Acosta, Cecilia

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

**Montevideo, 2005**

## **INDICE**

INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	2
TEMA DE INVESTIGACION	4
MARCO CONCEPTUAL	5
DISEÑO METODOLOGICO	17
RESULTADOS	22
ANALISIS	39
CONCLUSION	41
SUGERENCIAS	42
BIBLIOGRAFA	43
ANEXOS	44

## INTRODUCCION

Este trabajo es el informe final de la investigación que realizaron seis estudiantes de la Facultad de Enfermería, siendo este un requisito curricular de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El cual pretende conocer el estilo de vida de los niños mediante el estudio de diferentes variables y/o condicionantes del mismo.

Del que pensamos nos orientaría, a formular hipótesis de cómo, quien o de que manera estas condicionantes inciden en ellos.

Durante el transcurso de nuestra experiencia práctica en los diferentes niveles de atención en salud, observamos innumerables veces la repercusión e incidencia que tiene el estilo de vida de las personas en su proceso salud – enfermedad.

Teniendo en cuenta que la mayoría de los hábitos que afectan dicho proceso (salud enfermedad) tienen su inicio en la niñez, esta investigación pretende conocer algunas condicionantes del estilo de vida de los niños de 8 a 10 años de las escuelas de verano N° 134, N° 138 y N° 334.

La recolección de los datos se realizó a través de una entrevista en el periodo comprendido entre el 11/02/05 al 18/02/05.

Del procesamiento y análisis de los datos obtenidos se destaca que hay un importante número de niños que no realizan las cuatro comidas diarias y que el día anterior también un elevado porcentaje no consumió alimentos del grupo correspondiente a carnes y huevos.

En su mayoría duermen menos de 10 horas diarias, casi en su totalidad realizan actividades físicas en la escuela y sus actividades recreativas principales son el juego y mirar televisión.

También pudimos detectar, aunque en muy pocos casos, el consumo de tabaco y alcohol, aunque por escaso porcentaje no debe pasar desapercibido. Relacionado a los hábitos higiénicos, la mayoría de estos escolares se bañan a diario o día por medio, lavan sus manos a veces y se cepillan los dientes menos de cuatro veces al día.

Creemos que los resultados obtenidos deben ser el punto de partida para futuras investigaciones que permitan conocer más sobre los estilos de vida de nuestros niños, y también otros determinantes y condicionantes de su proceso salud enfermedad, para poder actuar, potenciando los aspectos positivos y tratar de modificar los negativos conjuntamente con los involucrados.

## JUSTIFICACION

A lo largo de nuestra carrera, pudimos identificar en forma continua necesidades, intereses y problemas que se relacionan directa o indirectamente con el Estilo de Vida de las personas.

El estilo de vida es una de las cuatro variables que toma Lalonde como condicionante y determinante de la salud de las personas en interrelación con la biología, el entorno y los servicios sanitarios.

El motivo por el cual nos interesa conocer algunos condicionantes del estilo de vida de los escolares, no es solo por su repercusión en el proceso salud – enfermedad actual, si no también por que los mismos van a influir en su futura salud y calidad de vida.

Sabemos que el crecimiento y desarrollo del ser humano depende del potencial genético, pero este se puede ver afectado positiva o negativamente por condicionantes ambientales y por su estilo de vida.

Teniendo en cuenta que el niño entre los 8 a 10 años se encuentra en un periodo de transición hacia la adolescencia, aspectos como una adecuada alimentación con un orden básico en los horarios de las comidas y el sueño, buenos hábitos de higiene, la practica habitual de actividades físicas y recreativa, favorecen su optimo crecimiento y desarrollo creando individuos mas sanos responsables y capaces de incidir en su salud y calidad de vida. Algunos hábitos se ven influenciados por la cultura, las costumbres y creencias familiares, grupos de amigos, televisión, publicidad, etc.

Si observamos datos de nuestro país, podemos ver que la morbimortalidad de nuestra población esta directamente relacionada con enfermedades que tienen su raíz en el Estilo de Vida, que si bien se manifiesta en el adulto, comienzan a generarse desde la infancia, por ejemplo las enfermedades cardiovasculares que desde hace 40 años ocupan el primer lugar como causa de muerte en el Uruguay, los tumores malignos como segunda causa de muerte, sin olvidar las afecciones respiratorias, osteoporosis, etc.

De esta manera entendemos que esta investigación también podría contribuir a planificar futuros planes de acción, elaborados en base a los hábitos adquiridos a temprana edad y que tiendan a mejorar la calidad de vida y reducir la morbimortalidad.

Tenemos que tener en cuenta, que estos niños como integrantes de un grupo social pueden ejercer cierta influencia y actuar como reproductores de hábitos saludables o no.

Si bien entendemos que la Enfermería no es la única disciplina que puede abordar este tema, es el Enfermero/a por su perfil y formación profesional dentro del equipo multidisciplinario quien posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender, las necesidades, intereses y problemas de las personas en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso.

Tomamos las siguientes condicionantes:

Alimentación, Actividad Física, Tiempo Libre, Higiene, Horas de Sueño y Trabajo; teniendo en cuenta la investigación a realizar, cuyo instrumento era dirigido directamente a los niños de las edades antes mencionadas y por creer que en su conjunto nos brindan una primera aproximación para conocer el estilo de vida de estos niños.

En revisión de investigaciones anteriores, sobre temas relacionados hemos encontrado que en su mayoría están vinculadas con hábitos alimenticios<sup>1</sup> Se encontró una investigación que tomaba en cuenta hábitos de salud de los escolares de origen español abarcando hábitos alimenticios, higiene y recreación; cuyos principales resultados fueron en su mayoría, que los escolares recibían un desayuno incompleto, bajo consumo de verduras y pescados, excesivo número de horas en el uso de la TV<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mizraji G, Rivaldi A, Romero X, Valdez D. Conocer los alimentos que consumen los niños de 5º año de la escuela N°16, durante todo el día, de lunes a viernes en la última quincena del mes de mayo; [ tesis ] Montevideo: [s.n]; 2001. Facultad de Enfermería 2004

<sup>2</sup>Folguera M, Bonilla Y, Hábitos de Salud de los Escolares. Revista Rol de Enfermería, 1996; 19 (212): 59-62

## **TEMA DE INVESTIGACION**

**TEMA -**  
Salud Escolar - Estilo de Vida

**PROBLEMA -**  
Conocer algunos condicionantes del Estilo de Vida de Escolares de 8 a 10 años de las Escuela de verano N° 134, N° 138 y N° 334, de Montevideo, en el mes de febrero del 2005.

**OBJETIVO :**  
Conocer algunos condicionantes del Estilo de Vida de Escolares de 8 a 10 años de las Escuela de verano N° 134, N° 138 y N° 334, de Montevideo, en el mes de febrero del 2005.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **ENFERMERIA**

Es la disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional de personas familia grupos poblacionales. Realiza la Atención a través de un proceso Integral, Humano, Continuo, Interdisciplinario, Educativo y Terapéutico en los diferentes niveles de atención.<sup>3</sup>

### **FUNCIONES DE ENFERMERIA**

**Asistencial:** Es la prestación de cuidados integrales directos al paciente, cliente, familia o comunidad. La Enfermería es la responsable del mantenimiento, promoción y protección de la salud, del tratamiento del los enfermos y su rehabilitación.

**Docente:** Dirigida para alcanzar los siguientes objetivos:

- a) Formar a sus propios profesionales en todos los niveles, básico, especializado, superior y formación continua.
- b) Enseñar a personas y grupos con el fin de alcanzar el nivel de salud posible.
- c) Formar al personal que compone al grupo de enfermería.
- d) Colaborar en la formación de otras profesionales del equipo de salud.

**Investigación:** Desarrollada para llegar a ciertos objetivos: \_

- a) Ampliar y profundizar los conocimientos profesionales.
- b) Por medio de la experimentación buscar la solución a problemas, tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia.
- c) Difundir y aplicar las mejoras obtenidas de los resultados de ola investigación.
- d) Alcanzar a través de la investigación un campo propio de conocimiento.

**Administración:** Las funciones y actividades se realizan en forma sistemática, racional y ordenada, respondiendo a necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Facultad de Enfermería, plan de estudios 1993

<sup>4</sup> Alfonso Roca M, Alvarez - Dardet C. Enfermería Comunitaria 1. Barcelona: Marson - Salvat; 1992. 93p

### **ENFERMERIA COMUNITARIA**

La/el enfermera/o comunitaria/o es la profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud posee conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermería como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores; realizando las funciones de docencia, asistencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.<sup>5</sup>

### **SALUD – ENFERMEDAD**

Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra.

En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad racional y a la situación salud – enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la auto gestión de los grupos.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Anton Nardis M. Enfermería y atención primaria de salud. Madrid: Diaz de Santos; 1989. 24p

<sup>6</sup> Plan de estudios 1983. Ob. Cit.

## **FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES EN EL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD (Lalonde).**

**Según Lalonde, el nivel de salud de una población esta determinado por la interacción de cuatro variables, ellas son:**

1. Biología Humana
2. Estilo de vida
3. Entorno
4. Sistema de asistencia sanitaria.

1- La biología humana incluye aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, que le brindan a la especie la capacidad de adaptarse a un medio constantemente cambiante.

2- El estilo de vida de las diferentes comunidades, su formación, los valores, las creencias, roles, ocupaciones, costumbres, la alimentación, el trabajo, son factores condicionantes y determinantes del Proceso Salud- Enfermedad.

El comportamiento de los individuos y de las comunidades ejerce una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (nutrición inadecuada, fumar, alcohol, consumo de drogas, etc.) tienen dichos efectos en la salud.

3- El entorno designa el conjunto de factores físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de tener efectos directos e indirectos, mediados a largo plazo sobre los organismos vivos y actividades humanas, en un momento determinado.

Todo el entorno donde el hombre nace, crece, se desarrolla y muere, de una manera u otra ejerce su influencia negativa o positiva en el Proceso Salud – Enfermedad. Queda en el hombre como resuelve o enfrenta estos diferentes desafíos.

Incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una muy limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud.

El Entorno se caracteriza por la influencia preponderante de uno o mas factores. La Ecología se basa en una concepción de vida como una lucha continua de los organismos para adaptarse al Medio; el hombre tiene conciencia de que puede transformar las condiciones que enmarcan su existencia.

4- Se entienden como servicios sanitarios la cantidad y la calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector.

Una de las finalidades de un Servicio de Salud es el mejorar el estado de salud de la población, dentro del marco del desarrollo individual, familiar y colectivo.

## **ESCUELA**

Según Gómez Mata y Palomino Moral la escuela es el medio socializador que dará al niño los instrumentos fundamentales para su autonomía y su futura inserción en la sociedad adulta.

La escuela es el lugar idóneo para que los niños adquieran conocimientos y hábitos que en un futuro les permitan el desarrollo de una vida sana y saludable. Es uno de los entornos en que la casi totalidad de la población infantil pasa gran parte del tiempo precisamente en el momento evolutivo en que es más fácil asimilar conocimientos, actitudes y hábitos.

La escuela y el maestro ejercen, durante 6 años o más influencias decisivas en la vida del niño.

Además, la escuela es un subsistema en relación con su entorno social, del cual se retroalimenta mediante constantes entradas y salidas de información, conocimientos, ideas, valores y experiencias. De hecho, es en la escuela donde tiene lugar una parte importante del proceso de educación y socialización de los individuos, al mismo tiempo que esta evoluciona para adaptarse a las demandas sociales, políticas y culturales de cada momento.

Es la Institución social cuya principal función es la de promover aprendizajes en los alumnos y la reflexión epistemológica - didáctica en los docentes, atendiendo a la diversidad social y personal de todos sus actores.

## **EL NIÑO EN EDAD ESCOLAR**

La edad escolar se ha limitado convencionalmente entre los 6 y 12 años.

Dicho periodo de la vida es el de mayor salud física y la edad óptima de la defensa inmunitaria y la capacidad biológica de adaptación.

Los riesgos más comunes son infecciones y accidentes en su mayoría evitables.<sup>7</sup>

## **EL NIÑO DE OCHO A DIEZ AÑOS**

Superada la primera etapa de la edad escolar, el niño transita hacia la adolescencia a través de un periodo donde los cambios están relacionados principalmente con la esfera psicosocial.

El escolar de esta edad ya es autónomo de sus padres para muchas de las tareas cotidianas y para asumir ciertas responsabilidades menores.

Es recomendable que los padres estimulen y exijan estas conductas más autónomas.

Fuera de la casa, la escuela constituye el ámbito de mayor relevancia en la formación del niño, a esta edad se constituyen grupos de amigos quienes comparten intereses, habilidades y tiempo libre.

La actividad física con fines recreativos es fundamental para su crecimiento y desarrollo.

El escolar debe ir adquiriendo auto responsabilidad en el cuidado de su salud, para ello es necesario que se informe sobre los temas relacionados y tome una actitud frente a ellos. Esto debería ser incentivado en el hogar y la escuela.<sup>8</sup>

<sup>7</sup>Gentile Ramos I. Puericultura y pediatría social. Montevideo: Edilimed; 1988.

<sup>8</sup>UNICEF. La supervisión de salud del niño y del adolescente. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2000

## **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

El crecimiento y desarrollo del ser humano es todo cambio en forma de respuesta adoptada y organizada frente a experiencias de interacción con el medio, en el tiempo y de acuerdo con el potencial genético.

El crecimiento propiamente dicho es un proceso cuantitativo derivado de la multiplicación celular que determina un aumento de las dimensiones corporales y conduce a producir individuos de formas diferentes.

El desarrollo, es un proceso cualitativo de las funciones de maduración de órganos y sistemas que van haciéndose cada vez mas complejos y perfectos.

Se trata de procesos diferentes entre si y por lo general interdependientes que ocurren al mismo tiempo.

Si bien el crecimiento y desarrollo del ser humano, dependen del potencial genético se ven afectados por condicionantes ambientales y por el estilo de vida que favorecen o dificultan dicho proceso.

Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, higiénicas, psicosociales, etc.), son favorables, el potencial genético podrá expresarse en forma completa.

Por el contrario las condicionantes de vida desfavorable, son mas negativas cuanto mas precoz, profundo y mantenido sea el daño, por ejemplo en la desnutrición calórica, proteica o en la mixta.

Si bien el crecimiento es el más afectado, en el desarrollo condiciones desfavorables pueden atrasar o prolongar la duración total de algunas maduraciones como la ósea, la sexual o la psicosocial.

El concepto de crecimiento y desarrollo implica una visión dinámica y evolutiva y prospectiva del ser humano.

El objetivo de la atención a la salud del niño no consiste solo en satisfacer sus necesidades actuales, si no en promover un crecimiento y desarrollo normales para que llegue a ser un adulto sano.<sup>9</sup>

## **HABITOS SALUDABLES**

La adquisición de hábitos saludables es fundamentalmente para un oportuno crecimiento y desarrollo, para la salud y calidad de vida actual del niño y su futuro como adulto.

Estos actúan como factores de determinadas patologías que si bien se manifiestan en la edad adulta (afecciones cardiovasculares, tumores, osteoporosis ,etc.) comienzan a gestarse desde la niñez.

Una adecuada alimentación, con un orden básico en los horarios de las comidas y del sueño, hábitos de higiene, así como adecuada actividad física y recreativa contribuyen favorablemente en el proceso salud enfermedad de los niños y favorecen el desarrollo de su potencial genético, creando de esta forma individuos mas sanos y a su vez responsables y capaces de incidir en su salud y calidad de vida .<sup>10</sup>

<sup>9</sup>Patil A ,Crecimiento y desarrollo de niño y adolescente .Santiago de Chile: Mediterráneo ;1993

<sup>10</sup>Patil A ,Ob. Cit.

## **NUTRICION Y ALIMENTACION**

La nutrición constituye un proceso vital para el organismo mediante el cual se adquiere y provee las sustancias necesarias para poder realizar las funciones de mantenimiento y crecimiento así como la renovación de sus componentes. Alimentación, digestión, metabolismo y excreción son las diferentes etapas de la Nutrición.

El consumo de alimentos se denomina alimentación y sus funciones son

- Proporcionar energía y calor
- Actuar como material estructural en el crecimiento y reparación
- Regular los procesos vitales

La dieta diaria es adecuada cuando suministra los nutrientes esenciales suficientes para realizar las funciones del organismo y suministra la cantidad apropiada de cada uno de los seis clases de nutrientes:

Lípidos, Proteínas, Carbohidratos, Minerales, Vitaminas y Agua.

Las Proteínas se obtienen de carne, huevos, pescado, productos lácteos y ciertos vegetales como las legumbres y los granos.

Los Carbohidratos abundan en granos, frutas y verduras.

Los Lípidos provienen de mantequilla, aceites, cremas, etc. Y también se encuentran en carnes, huevos y nueces.

Los Minerales y Vitaminas se encuentran en casi todos los alimentos, siendo especialmente ricos en ellos, las frutas y las verduras.

Cabe aclarar que todos los alimentos están formados por una mezcla de nutrientes.

Para proporcionar los nutrientes esenciales la dieta diaria deberá incluir:

- Leche, 3 o 4 tazas dependiendo de la edad del niño.
- Carnes, pescado, aves o huevos, 2 o más porciones (huevos 3 por lo menos en la semana)
- Vegetales o Frutas, 4 o más porciones, deberá incluir una porción de cítricos o vegetales ricos en Vitamina C
- Pan y cereales, 4 o más porciones.

El Agua es un nutriente esencial e imprescindible para la vida, recomendándose 6 o más vasos diariamente.

Las melazas, azúcares y dulces solo proporcionan energía.<sup>11</sup>

<sup>11</sup>Kerschner V, Nutrición y terapéutica dietética. México :El manual moderno ;1984

## **ALIMENTACION DEL ESCOLAR**

En ellas se debe considerar finalidades muy específicas:

- Obtener un balance positivo de nutrientes estructurales y lograr una acumulación de energía (grasas) que precede al brote puberal.
- Permitirle una acentuada actividad física que entre los 8 y 10 años requiere hasta un 50 % del aporte energético de la dieta.

Darle oportunidad de aprovechar en los lapsos de reposo y sueño los nutrientes ingeridos.<sup>12</sup>

## **DESARROLLO PSICOSOCIAL Y ALIMENTACION**

El desarrollo psicosocial y la alimentación también interactúan: la responsabilidad, la aceptación de norma y el ejercicio de la libertad son aspectos en cuyo desarrollo puede influir el acto alimentario y viceversa, la maduración psicosocial ejerce su influencia en la alimentación.

La acción de la escuela y el hogar es básica para obtener beneficios de esta interacción. El horario de alimentación, la distribución de los alimentos en el día y la calidad del menú son fundamentales conjuntamente con el adecuado descanso y sueño del niño.

El escolar debe contar con tiempo suficiente para ingerir sin prisa o ansiedad sobre todo el desayuno, en el que conviene incluir alimento de alto contenido proteico, leche y fruta.

La comida del medio día no debe ser copiosa y ser servida luego del descanso, la merienda y la cena debe ser como lo exija el apetito del niño.

Además en el campo de la alimentación escolar el niño se le debe educar sobre la importancia de los diferentes nutrientes y además incorporar hábitos de especial importancia tales como:

- Aseo de las manos
- Aseo de los dientes
- Elección de alimentos nutritivamente valiosos y el rechazo de alimentos "chatarra".
- Convivencia alegre y distendida en el momento de las comidas.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Ramos Galvan R, Alimentación normal en niños y adolescentes; teoría y práctica. Mexico: El Manual Moderno; 1985

<sup>13</sup> Ramos Galvan R, Ob. Cit.

## **EL EJERCICIO FISICO**

Hay otros aspectos relacionados con el crecimiento psicosocial y la nutrición del escolar: el ejercicio físico.

La escuela tiene una gran oportunidad de mejorar el estado nutricional de sus alumnos a través de un programa lógico, bien dirigido y continuo de ejercicio físico. En la edad escolar, el ejercicio físico tiene finalidades precisas:

- a) contribuir al logro y conservación de una buena condición física.
- b) proporcionar la aceptación de norma, al incluir al escolar en actividades de grupo (deporte).
- c) adquisición de determinadas destrezas psicomotoras.

Para lograr resultados favorables se debe practicar actividad física a diario o por lo menos cuatro veces por semana.

La práctica continua y progresiva de ejercicio aeróbicos es muy aconsejable no solo en lo físico, sino también en lo psíquico y en cuanto a la adquisición de normas y hábitos que mejoran el cuidado del cuerpo.<sup>14</sup>

### **Aspectos beneficiosos del deporte en los niños**

Potenciación del desarrollo psicomotor.

- Mejora el sistema cardiorrespiratorio.
- Mejora la salud actual, previene enfermedades y fomenta en estilo de vida saludable.
- El ejercicio practicado de manera regular produce sobre los niños efectos distintos a los observados en el adulto. La causa radica en la interacción que se produce con los procesos fisiológicos del crecimiento y desarrollo motor.

La practica de deporte adecuada favorece la densidad, el desarrollo óseo y el crecimiento medio del niño, así como también un mejor desarrollo intelectual y emocional.

Se ha demostrado científicamente que con un apropiado entrenamiento se puede incrementar la capacidad cardiopulmonar y el transporte de oxígeno. Los efectos preventivos que sobre los factores de riesgo de algunas enfermedades cardiovasculares, como las cardiopatías tiene el ejercicio físico gran importancia han sido estudiados. Si bien en niños no existen demasiados datos al respecto, con una dieta y actividad física adecuada se prevendrían muchas de las patologías mas frecuentes en el adulto.

El deporte aumenta la eficacia del metabolismo, ayudando a controlar la grasa corporal y se regula el balance energético.

El ejercicio realizado durante los 20 primeros años contribuye a aumentar la mineralización del hueso, haciéndolo mas resistente a procesos posteriores de deporte.

Además mejora la tensión muscular y la flexibilidad articular y hace al esqueleto menos vulnerable a traumatismos.

Por otra parte produce una mejora psicológica y un bienestar emocional, mejora el aspecto externo y fomenta las relaciones sociales<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Ramos Galvan R, Ob. Sit.

<sup>15</sup> Del Rey Calero J, Calvo Fernandez J. Como cuidar la salud, su educación y promoción. Madrid: Harcourt Price; 1988

## RECREACION

Si bien es muy importante como ya hemos visto la practica de deportes, se puede permitir y orientar diferentes formas de recreación como el escuchar música, lectura televisión, cine y/o videos redes computacionales, juegos, etc. Estas actividades son potencialmente positivas, debiendo estar atentos los padres a que la calidad y cantidad de tiempo que los escolares dediquen a las mismas sean las adecuadas. Es recomendable que la recreación sea también una forma de socialización en donde el niño desarrolle relaciones con sus pares.

El juego es la actividad principal en la vida del los niños.

Es innegable que en nuestro país la televisión ocupa un lugar de privilegio dentro del ámbito familiar. En muchas familias condiciona los horarios de comidas, horas de descanso, etc.

La televisión incrementa la atención visual y auditiva de manera muy intensa de modo que disminuye los estímulos percibidos por los otros sentidos.

Si el niño dedica mucho tiempo a mirar televisión, tiene muy pocas posibilidades de realizar otras actividades como el dibujo, la lectura y el juego y pueden aparecer algunas dificultades de concentración, fatiga, tensión nerviosa, trastornos del sueño, pasividad, etc.

La comunicación familiar se limita a pocas palabras.

Es fundamental que los padres mantengan el control sobre la televisión buscando otras actividades alternativas. El juego es un importante medio de comunicación por el cual se adquieren conductas y roles. También se debe estimular la lectura ya que a través de ella el niño desarrolla la fantasía y la imaginación.<sup>16</sup>

<sup>16</sup>Patn A ,Ob. Sit.

## **HIGIENE PERSONAL**

El que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal, así como también a la del entorno, es uno de los objetivos de la educación para la salud que se realizan en los centros docentes.

En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegaran a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello.

Es importante que el niño disponga de todos los elementos necesarios para el aseo y se sienta responsable de ellos.

La higiene es un concepto que va mas allá de la limpieza; comprende una serie de aspectos como el ejercicio físico, la alimentación, el sueño.

La higiene personal y del entorno es básica para mejorar la salud.

Hay que fomentar en el niño el aseo personal como una fuente de bienestar y vivencia agradable. No debe ser un "deber ingrato" si no una actividad con la que el niño se sienta a gusto. Hay que enseñarle a limpiarse adecuadamente y explicarle las razones por las cuales es importante en forma habitual, destacando su papel preventivo en la enfermedades infecto contagiosas muy común en la edad escolar.

La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto.

Es aconsejable ducharse diariamente y hacerlo preferentemente por la noche, pues así el cuerpo se relaja y descansa mejor.

Las manos, por su relación directa y constante con el medio, es uno de los importantes vehículos de transmisión de infecciones, por eso es recomendable lavárselas con agua y jabón, antes de manipular alimentos, después de ir al baño y cada vez que estén sucias.<sup>17</sup>

## **HIGIENE BUCAL**

La higiene bucal constituye un factor fundamental en el cuidado de la salud del escolar, en los niños en edad escolar tiene lugar la segunda dentición, para lo cual los hábitos de higiene en esta etapa ya adquiridos, cobran mayor importancia como prevención para una salud bucal adecuada.

La familia cumple un rol fundamental en este sentido, ya que los hábitos que se adquieren primero se aprenden en este ámbito; pero la escuela debe contribuir o tratar de modificar si fuera necesario lo ya adquirido.

Debe educarse a los niños sobre una adecuada higiene bucal que contemple:

- Adecuada técnica de cepillado dental
- Cepillado de dientes luego de cada comida
- Visita periódica al odontólogo.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> España Consejería de Sanidad y Consumo. Higiene personal del niño. [www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/niños/higiene.htm](http://www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/niños/higiene.htm). [Fecha de acceso Febrero 2005]

<sup>18</sup> España Consejería de Sanidad y Consumo. Ob. Cit

### **HABITOS NOCIVOS**

El escolar debe tener conciencia de los riesgos y daños que acompañan el consumo de tabaco, drogas y alcohol. La escuela y la familia constituyen instrumentos formativos esenciales.

En la medida que el niño se desenvuelva en ambientes donde estos riesgos estén controlados, se estará actuando en forma preventiva frente a problemas de difícil tratamiento posterior.

Por el contrario si el niño crece en un medio donde el consumo de tabaco, alcohol o drogas es común este sería un factor de riesgo muy difícil de contrarrestar.<sup>19</sup>

### **TABAQUISMO**

El hábito de fumar aunque nocivo, es socialmente aceptado.

El tabaquismo es el mayor factor de riesgo de las principales causas de muerte en nuestro país, como son las enfermedades cardiovasculares y los tumores, sin olvidar las afecciones bronco pulmonares.

Entre las patologías relacionadas con el hábito de tabaco algunas tienen una relación causa-efecto directo, en otras es el tabaco un factor adyuvante fundamental para su aparición y en otras es un factor de riesgo añadido a la génesis de la enfermedad.

Los fumadores de cigarrillos están un 70% más expuestos a sufrir estas enfermedades que las personas que no fuman.

¿Como se puede prevenir la adquisición de este hábito?

Promoviendo hábitos saludables desde las primeras etapas de la vida

Informando de las nefastas consecuencias que acarrea el tabaquismo

Haciendo conocer el derecho de las personas a respirar aire puro libre de tabaco

Haciendo respetar la implementación que no permite fumar en lugares públicos cerrados.<sup>20</sup>

### **CONSUMO DE ALCOHOL**

El consumo de alcohol no está sancionado legalmente y la sociedad le atribuye características positivas en su supuesta función de integración social, pero evidentemente tiene una repercusión negativa en la salud.

Los Problemas relacionados con el alcohol pueden ser, Síndrome de dependencia alcohólica, trastornos neurológicos, Laringopatías, Trastornos gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia, etc.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Del Rey Calero J, Calvo Fernandez J. Ob. Sit

<sup>20</sup> Del Rey Calero J, Calvo Fernandez J. Ob. Sit

<sup>21</sup> Del Rey Calero J, Calvo Fernandez J. Ob. Sit

## **CONSUMO DE DROGAS**

Es toda sustancia farmacológicamente activa que tiene distintos efectos químicos sobre el cerebro. Se toma esta definición de Miller no solo las sustancias consideradas como drogas por su condición de ilegales, si no también psicofármacos, alcohol, etc.

La problemática de la droga dependencia a alcanzado una indudable relevancia social, el tema de las drogas se encuentra asociado frecuentemente a otras problemáticas como la delincuencia, el abandono del sistema educativo, el desempleo juvenil, muertes por sobredosis, transmisión de enfermedades.<sup>22</sup>

## **HIGIENE DEL SUEÑO**

El sueño es necesario para que el cuerpo se recupere de la actividad diaria. Las necesidades del sueño varían según la edad y la actividad de los individuos (los niños de 4 a 12 años necesitan aprox. 10 horas de sueño). A mayor actividad física mental, mas numero de horas de sueño se necesitan. La falta de sueño produce en el niño fatiga, dificultad en el aprendizaje e influye negativamente en su equilibrio personal.<sup>23</sup>

## **TRABAJO INFANTIL**

Según declaran las diferentes organizaciones que trabajan con los derechos del niño hay unos 250 millones de niños de entre 5 y 14 años de edad comprometidos en el trabajo infantil, y de ellos 110 millones son niñas. Esta cifra es probablemente mas alta por que se basa en datos sobre la actividad económica y no incluye el trabajo en el hogar a tiempo completo. La UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) a desarrollado un conjunto de criterios básicos para determinar si el trabajo infantil es inapropiado:

- Con dedicación exclusiva a una edad demasiado temprana
- Se pasan demasiadas horas trabajadas
- el trabajo provoca estrés físico, social o psicológico indebido.
- Se trabaja y se vive en la calle en malas condiciones
- el salario es inadecuado
- el niño tiene que asumir demasiada responsabilidad
- el trabajo impide el acceso a la escuela
- el trabajo mina la dignidad y la auto estima del niño
- impide conseguir un pleno desarrollo social y psicológico

Pero el trabajo infantil no es todo igual la misma UNICEF, hace una nítida diferenciación entre dos topologías de niños que trabajan:

A – aquellos que dentro de las familias trabajan para ellas mismas para la situación de pobreza. El niño puede trabajar algunas horas al día e ir a la escuela o en otros casos puede que trabaje todo el tiempo, pero no se puede hablar de explotación, solo de miseria.

B – Aquellos que son explotados por un patrón externo.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Del Rey Calero J, Calvo Fernandez J. Ob. Cit

<sup>23</sup> España Consejería de Sanidad y Consumo. Ob. Cit

<sup>24</sup> Organización Internacional del Trabajo. Trabajo Infantil.

[www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region](http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region). [Fecha de acceso Febrero 2005]

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **DISEÑO METODOLOGICO -**

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal.

### **UNIVERSO –**

Todos los niños de 8 a 10 años de las escuelas publicas de verano de la ciudad de Montevideo.

### **MUESTRA –**

Niños Escolares de 8 a 10 años de las escuelas publicas N° 134, N° 138 y N° 334 de la ciudad de Montevideo.

### **TIPO DE MUESTREO**

No probabilística, por conveniencia

### **INSTRUMENTO**

#### **Entrevista**

La misma la realizaron los 6 estudiantes del grupo, presentándose en las clases correspondientes explicando frente a los maestros y alumnos sobre la finalidad de la investigación.

La entrevista se realizó en forma personalizada, en un ambiente adecuado el cual garantice la privacidad del niño, utilizando términos y palabras acordes a la edad , brindando además espacios y tiempos suficientes según la necesidad del niño.

### **RECOLECCION DE DATOS**

La recopilación de la información se efectuó a partir de una Entrevista utilizando un instrumento elaborado para dicho fin. (ver anexo N°2)

Se realizó un instructivo para la utilización del instrumento con el fin de unificar criterios y disminuir errores que dificulten la obtención de datos.

Así mismo, se realizó una "prueba piloto" con el fin de probar el instrumento y el manejo adecuado del mismo.

La ejecución se llevo a cabo desde el 11/02/05 al 18/02/05, durante la mañana, en Montevideo

### **PRESENTACIÓN**

La presentación de los datos obtenidos se realizó a través del análisis univariado y bivariado.

Las variables se presentaron a través de tablas en las cuales se especifican las frecuencias absolutas y frecuencia relativas porcentuales.

## VARIABLES

1. Sexo.
2. Edad
3. Alimentación
4. Comidas al día
5. Actividad Física
6. Tiempo libre
7. Consumo Tabaco
8. Consumo Alcohol
9. Consumo Drogas
10. Higiene corporal
11. Higiene bucal
12. Lavado de manos
13. Horas de sueño
14. Trabajo

### 1. SEXO

Esta determinado por caracteres cromosómicos, se mide a través de caracteres secundarios sexuales

Cualitativa nominal

Definición Operacional - Sexo del Escolar

Categorías – Femenino – Masculino

### 2. EDAD

Tiempo que transcurre desde el nacimiento al momento actual.

Cuantitativa Continua

Definición Operacional - Años cumplidos a la fecha de la Entrevista

Categorías - 8 años

9 años

10 años

### 3. ALIMENTACION

Definición conceptual:

Consumo de cualquier sustancia, normalmente de origen animal o vegetal constituida por carbohidratos, proteínas, grasas y elementos suplementarios, como minerales y vitaminas, que se ingieren o absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía y promover el crecimiento y los procesos de reparación y mantenimiento esenciales para mantener la vida; y frecuencia de su consumo.

Definición Operacional - Grupos de alimentos que consume el escolar el día anterior a la entrevista.

Categoría -

Grupo 1 : corresponden los alimentos como: Pan, cereales, galletas, pastas

Grupo 2: las frutas de este grupo pueden presentarse como jugos licuados y/o purés:

Frutilla, sandía, limón, anana, ciruela, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, níspero.

Grupo 3: Verduras y legumbres tales como: Acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, radicha, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: Leche, yogurt, quesos, manteca

Grupo 5: Carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos

Grupo 6: Grasas, aceites, dulces, mermeladas.

Cualitativa ordinal.

#### 4. COMIDAS AL DIA

Nº de ingesta de alimentos que realiza el niño en el día.

Definición Operacional - Numero de comidas al día

Categorías - Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Cuantitativa Discreta

#### 5. ACTIVIDAD FISICA

Juego o ejercicio en que se hace prueba de agilidad, destreza, fuerza y que aprovecha el cuerpo y el espíritu.

Definición Operacional.- Practica o no deportes y lugar donde lo realiza.

Categorías - Sí

NO

EN LA ESCUELA.

OTRO LUGAR.

Compleja

#### 6. TIEMPO LIBRE

Actividad de tipo recreativa que realiza el niño en su tiempo libre, y el número de horas que le dedica a la misma.

Definición Operacional - Actividad que realiza y el tiempo que le dedica.

Categorías (Internet, Leer, video Juegos, Mirar TV,  
Escuchar Música, Jugar, Otros)

Horas que le dedica a cada actividad.

Compleja

#### 7. CONSUMO DE TABACO

Habito nocivo de consumo de tabaco en el cual se fuma y los gases calientes suelen inhalarse.

Definición Operacional - Consumo o no de Tabaco.

Categoría - Si

No

Cualitativa, Dicotómica, Ordinal

#### 8. CONSUMO DE ALCOHOL

Habito nocivo de consumo de alcohol el cual produce tolerancia y dependencia física, alteración en los órganos, o ambos, todo ello consecuencia directa o indirecta del alcohol ingerido.

Definición Operacional - Consumo o no de Alcohol

Categoría - Si

No

Cualitativa Dicotómica, Ordinal

#### 9. CONSUMO DE DROGAS

Habito nocivo de consumo de drogas en el cual cualquier sustancia que cuando se introduce en un organismo vivo puede modificar una o mas de sus funciones. Este termino suele referirse a las sustancias que producen habito (cocaína, marihuana, pasta base, etc.)

Definición Operacional - Consumo o no de Drogas

Categoría - Si

No

Cualitativa, Dicotómica, Ordinal

#### 10. HIGIENE CORPORAL

Limpieza, Aseo personal

Definición Operacional -Frecuencia del baño diario a la semana.

Cuantitativa Discreta.

Categoría - 0 a 3 veces a la semana

4 a 6 veces a la semana

>= 7 veces a la semana

### 11. HIGIENE BUCAL

Limpieza, Aseo específico de la cavidad bucal

Definición Operacional - Frecuencia de cepillado dental

Cuantitativa Discreta.

Categoría - 0 veces al día

< 4 veces al día

>=4 veces al día

### 12. LAVADO DE MANOS.

Definición conceptual: aseo de manos.

Definición operacional: lavado de manos que realiza el escolar previo a la ingesta de alimentos y luego de ir al baño.

Categorías: siempre.

A veces.

Nunca.

Cualitativa ordinal.

### 13. HORAS DE SUEÑO

Estado de reposo en el que se suspenden las funciones de la vida voluntaria

Definición Operacional - N° de horas que dedica el niño a dormir.

Cuantitativa Continua

Categoría - >10 horas

10 horas

< 10 horas

### 14. TRABAJO

Ocuparse en cualquier ejercicio, obra o labor de tipo remunerada

Definición Operacional - Actividad remunerada que realiza el escolar a la fecha de la Entrevista.

Cualitativa Ordinal

Categoría - Si

NO

## RESULTADOS

### TOTALES

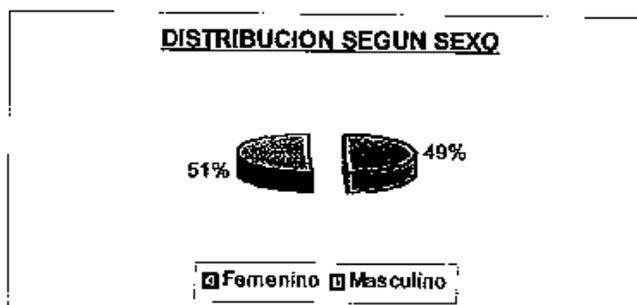
**Tabla N° 1:** Distribución del Sexo de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

SEXO	TA	PR%
Femenino	32	49
Masculino	33	51
Total	65	100

Fuente Propia.

En la tabla se observa que el mayor porcentaje de niños corresponde al sexo masculino con un 51%.

Gráfico – N°1.



**Tabla N° 2:** Distribución de la Edad de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

EDAD (Años)	TA	PR%
8	20	31
9	16	24
10	29	45
Total	65	100

Fuente Propia.

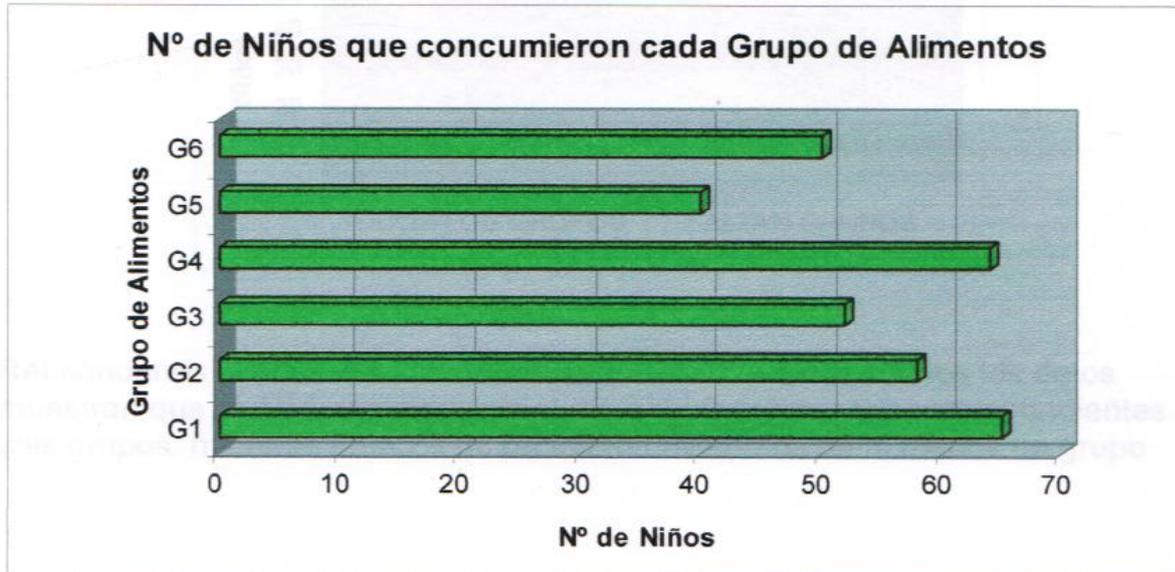
En esta tabla se destaca que el 45% de los niños escolares tienen 10 años, el 31% es de 8 años y el 24% de 9 años.

Tabla N° 3: Distribución según **Alimentación** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

ALIMENTACION	SI		NO		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
G1	65	100	0	0	65	100
G2	58	89,2	7	10,7	65	100
G3	52	80	13	20	65	100
G4	64	98,5	1	1,5	65	100
G5	40	61,5	25	38,5	65	100
G6	50	76,9	15	23,1	65	100

Fuente Propia

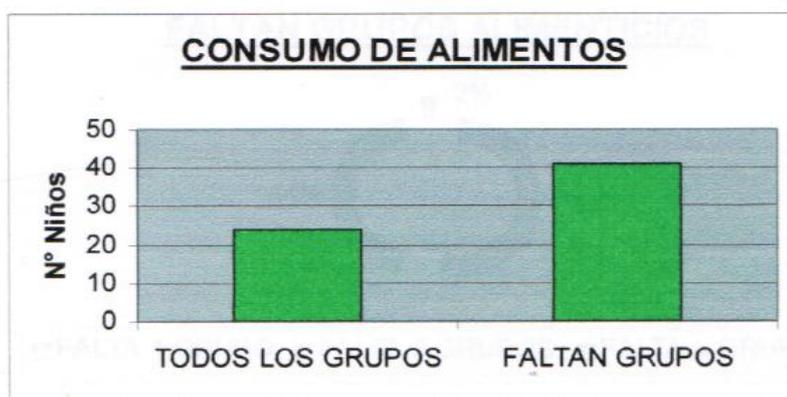
Gráfico – N° 2



**Tabla N° 4:** Distribución según **Consumo de Grupo de Alimentos** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

Consumo de Alimentos	FA	FR %
Todos los Grupos	24	37
Faltan Grupos de Alimentos a Consumir	41	63
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Gráfico N° - 3

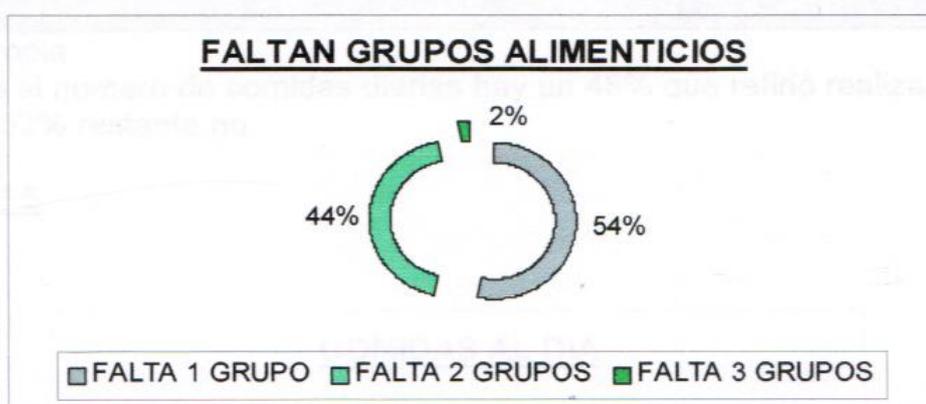


Refiriéndonos al tipo de alimentación que consumen estos niños los datos muestran que el 37% consumieron el día anterior alimentos correspondientes a los seis grupos, mientras un 63% no recibieron alimentos de al menos un grupo

Tabla N° 5: Distribución según **Falta de consumo de Alimentos** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

Falta de Consumo	FA	FR %
1 Grupo	22	54
2 Grupos	18	44
3 Grupos	1	2
Total	41	100

Gráfico N° 4



El 54% refirió no consumir alimentos de un grupo en su mayoría correspondía a los alimentos del grupo 5 (carnes rojas, blancas, derivados, embutidos, huevos). Del 44% que refirió no haber consumido alimentos de dos grupos se vio la carencia de los grupos 2 y 6 en forma mas significativa. Solo un niño refirió no consumir alimentos del grupo 4,5 y 6 el día anterior.

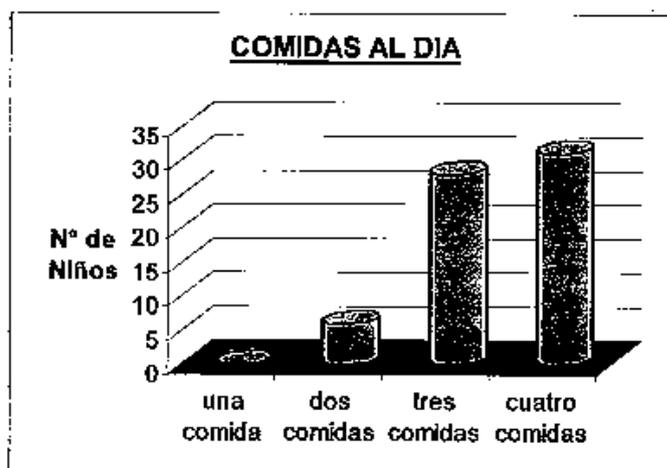
**Tabla N° 6:** Distribución según Comidas al Día de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

COMIDAS AL DIA	FA	FR%
1	0	0
2	6	9
3	28	43
4	31	48
Total	65	100

Fuente Propia

En cuanto al número de comidas diarias hay un 48% que refirió realizar las cuatro comidas, 52% restante no.

**Gráfico N° 5**



**Tabla N° 6 a :** Distribución según **Falta de comidas al Día** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

Falta Comida	FA	FR %
Desayuno	3	7,5
Almuerzo	0	0
Merienda	15	37,5
Cena	22	55
Total	40	100

Fuente Propia

**Grafico N° 5 a**



Del 52% de los niños que refirió no haber ingerido al menos 1 comida el día anterior se destaca que el 55% no realizó la cena, el 37,5% la merienda y el 7,5% el desayuno.

**Tabla N° 7:** Distribución según **Actividad Física** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

ACT. FISICA	FA	FR %
SI	64	98
NO	1	2
Total	65	100

Fuente Propia

El 98% de los niños que contesto positivamente sobre la realización de alguna actividad física.

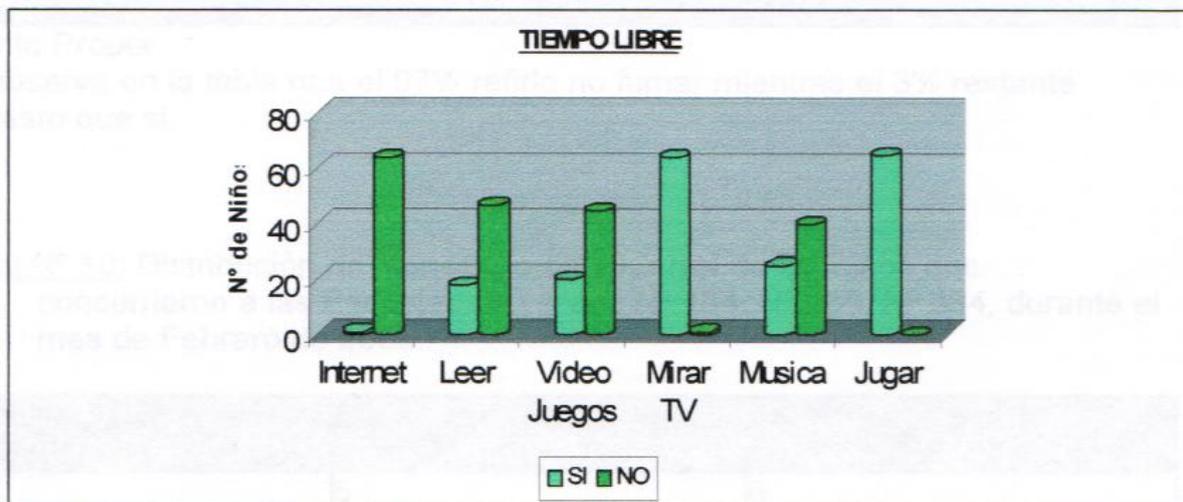
**Tabla N° 8:** Distribución del **Tiempo Libre** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

TIEMPO LIBRE	SI		NO		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Internet	1	1,5	64	98,4	65
Leer	18	27,6	47	72,3	65
Video Juegos	20	30,7	45	69,2	65
Mirar TV	64	98,4	1	1,5	65
Musica	25	38,4	40	61,5	65
Jugar	65	100	0	0	65
Otros	0	0	65	100	65

Fuente Propia

En la tabla se puede observar que las actividades que ocupan al 98% de los niños es mirar Televisión y el 100% Juega dedicando un promedio de tres horas diarias respectivamente a cada actividad. El menor porcentaje el 27,6% de los niños dedica el tiempo libre a la Lectura, otro dato importante es que solo un niño refirió tener acceso a Internet.

**Grafico N° 6**



**Tabla N° 8a:** Distribución del **Tiempo Libre y Horas** dedicadas por actividad de los

niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

TIEMPO LIBRE/ Horas	1/2	1	2	3	4	5	6	Totales
Internet	0	1	0	0	0	0	0	1
Leer	8	9	1	0	0	0	0	18
video Juegos	2	6	8	3	1	0	0	20
Mirar TV	2	6	13	19	13	8	3	64
Música	6	14	1	3	1	0	0	25
Jugar	0	6	26	17	10	4	2	65
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0

**Tabla N° 9:** Distribución de **Consumo de Tabaco** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

CONSUMO DETABACO	FA	FR %
Si	2	3
No	63	97
Total	65	100

Fuente Propia

Se observa en la tabla que el 97% refirió no fumar mientras el 3% restante contestó que si.

**Tabla N° 10:** Distribución de **Consumo de Alcohol** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

CONSUMO DE ALCOHOL	FA	FR %
Si	5	8
No	60	92
Total	65	100

Fuente Propia

Se observa en la tabla que el 92% refirió no consumir alcohol mientras el 8 restante contestó que si.

**Tabla N° 11:** Distribución de **Consumo de Drogas** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

CONSUMO DE DROGAS	FA	FR %
Si	0	0
No	65	100
Total	65	100

Fuente Propia

En la tabla se observa que el 100% de los niños refirió no consumir drogas.

**Tabla N° 12:** Distribución de **Higiene Corporal** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

HIGIENE CORPORAL (veces por semana)	FA	FR %
0 – 3	3	5
4 – 6	28	43
>7	34	52
Total	65	100

Fuente Propia

En la tabla se observa que el 52% respondieron que se bañan siete o mas veces por semana, el 43% entre cuatro a seis veces a la semana y el 5% tres o menos veces por semana.

**Tabla N° 13:** Distribución de **Higiene Bucal** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

HIEGIENE BUCAL (en el día)	FA	FR %
0	8	12
> 4	13	20
< 4	44	68
Total	65	100

Fuente Propia

Un 68% de los niños se cepilla los dientes menos de cuatro veces al día, el 20% mas de cuatro veces diarias y un 12% refirió no hacerlo nunca.

**Tabla N° 14:** Distribución del **Lavado de Manos** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

LAVADO MANOS	FA	FR %
Siempre	23	35
A veces	41	63
Nunca	1	2
Total	65	100

Fuente Propia

El 63% contestó que lo hace a veces, el 35% lo hacen siempre y el 2% nunca, antes de comer y después de ir al baño.

**Tabla N° 15:** Distribución de las **Horas de Sueño** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

HORAS SUEÑO	FA	FR %
> 10	20	31
10	15	23
< 10	30	46
Total	65	100

Fuente Propia

El 46% duerme menos de diez horas diarias, el 31% mas de diez horas y el 23% duerme diez horas diarias.

**Tabla N° 16:** Distribución según **Trabajo** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

TRABAJO	FA	FR %
Si	0	0
No	65	100
Total	65	100

Fuente Propia

En la tabla se observa que el 100% de los niños refirió no trabajar.

Tabla N° 17: Distribución de **Edad y Sexo** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

EDAD / SEXO	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
8	12	18,4	8	12,3	20	30,7
9	8	12,3	8	12,3	16	24,6
10	12	18,4	17	26,1	29	44,5
Total	32	49,1	33	50,7	65	100

Fuente Propia

La tabla muestra que las niñas de ocho años son un 18,5% al igual que las niñas de 10 años, mientras que las de 9 años son un 12,3%.

En los varones nos muestra que el 12,3% corresponde a los niños de 8 y 9 años respectivamente mientras que el 26,1% corresponde a los de 10 años.

Tabla N° 18: Distribución de **Comidas al día y Sexo** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

COMIDAS/ SEXO	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
1	0	0	0	0	0	0
2	3	4,6	3	4,6	6	9,2
3	12	18,5	16	24,6	28	43
4	17	26,1	14	21,5	31	47,6
Total	32	49,2	33	50,7	65	100

Fuente Propia

La tabla nos muestra que el 26,1% de las niñas realizaron las cuatro comidas y el 23,1% le faltó al menos 1 comida.

Mientras que los varones el 24,6% realizaron tres comidas, el 21,5% las cuatro comidas y un 4,6% solamente dos comidas.

**Tabla N° 19: Distribución según Tiempo Libre y Sexo de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.**

TIEM.LIBRE / SEXO	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Internet	0	0	1	1,5	1	1,5
Leer	10	15,3	8	12,3	18	27,7
Vídeo Juego	6	9,2	14	21,5	20	30,7
Mirar TV	32	49,2	32	49,2	64	98,4
Música	16	24,6	9	13,8	25	38,4
Jugar	32	49,2	33	50,7	65	100

Fuente Propia

En esta tabla se toman la afirmativa en Tiempo Libre ya que todos los niños realizaron al menos una actividad.

En esta tabla se observa que en relación a Internet el único niño que refirió utilizarlo es varón.

En cuanto a la lectura predominan las niñas con un 15,3% respecto de los varones con un 12,3%.

En relación a la utilización de Vídeo Juegos predomina claramente en varones con un 21,5% respecto de las niñas con un 9,2%.

En cuanto a Mirar TV corresponde igual porcentaje a ambos sexos.

Respecto a escuchar Música predominan las niñas con un 24,6% con relación a un 13,8% de los varones.

El Juego es el porcentaje mas alto de actividad en ambos sexos correspondiéndose un 49,2% a las niñas y un 50,7% a los varones.

**Tabla N° 20:** Distribución según **Tabaco y Sexo** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

TABACO / SEXO	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Si	0	0	2	3	2	3
No	32	49,2	31	47,6	63	96,8
Total	32	49,2	33	50,6	65	100

Fuente Propia

En la tabla se puede observar que el Consumo de Tabaco lo realizan únicamente los varones, siendo un 3% de los mismos

**Tabla N° 21:** Distribución según **Consumo de Alcohol y Sexo** de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

ALCOHOL / SEXO	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Si	0	0	5	7,6	5	7,6
No	32	49,2	28	43	60	92,2
Total	32	49,2	33	50,6	65	100

Fuente Propia

En la tabla se puede observar que el Consumo de Alcohol lo realizan únicamente los varones, siendo un 7,6% de los mismos

**Tabla N° 22: Distribución según Tiempo Libre y Edad de los niños que concurrieron a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.**

TIEMPO LIBRE / EDAD	8		9		10		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Internet	0	0	0	0	1	1,5	1	1,5
Leer	9	13,8	0	0	9	13,8	18	27,7
Vídeo Juegos	7	10,7	3	4,6	10	15,3	20	30,7
Mirar TV	19	29,2	16	24,6	29	44,6	64	98,4
Música	7	10,7	3	4,6	15	23,1	25	38,5
Jugar	20	30,7	16	24,6	29	44,6	65	100

Fuente Propia

En esta tabla se observa que en relación a Internet el único niño que refirió utilizarlo es varón y de 10 años.

En cuanto a la lectura predominan los de 8 y 10 años con igual porcentaje respectivamente.

Con relación a la utilización de Vídeo Juegos los que mas utilizan dicho entretenimiento tienen 10 años con un 15,3%.

En cuanto a Mirar TV los que mas miran corresponde a los niños de 10 años con un 44,6%.

Respecto a escuchar Música los que más escuchan son niños de 10 años con un 23,1%.

El Juego es el porcentaje mas alto de actividad en todas las edades correspondiéndose, un 44,6% a los niños de 10 años, un 30,7% a los de 8 años y un 24,6% a los de 9 años.

**Tabla N° 23:** Distribución de **Edad y Consumo de Tabaco** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

EDAD/TABACO	Si		No		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
8	0	0	20	30,7	20	30,7
9	1	1,5	15	23	16	24,5
10	1	1,5	28	43	29	44,5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>63</b>	<b>96,9</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fuente Propia

Las tabla nos muestra que el Consumo de Tabaco se da entre los 9 y 10 años correspondiendo el mismo porcentaje a ambas edades respectivamente.

**Gráfico N° 6**



**Tabla N° 24:** Distribución según **Comidas e Higiene Bucal** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

COMIDAS / HIGIENE BUCAL	0		<4		>4		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3	4,6	3	4,6	0	0	6	9,2
3	2	3	19	29,2	7	10,7	28	42,9
4	3	4,6	22	33,8	6	9,2	31	47,6
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>12,2</b>	<b>44</b>	<b>67,6</b>	<b>13</b>	<b>19,9</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fuente Propia

Se puede observar en la tabla que aquellos niños que realizan las cuatro comidas diarias el 4,6% no realiza higiene bucal, el 33,8% lo hacen menos de cuatro veces al día mientras que el 9,2% lo realiza mas de cuatro veces al día.

De los que realizan 3 comidas diarias, un 3% no realizan higiene bucal, un 29,2% lo hace menos de cuatro veces, y un 10,7% lo hace mas de cuatro veces.

De los que realizan 2 comidas al día, un 4,6% no realizan higiene bucal, al igual que los que se realizan higiene bucal menos de cuatro veces al día.

De los que realizan 1 comida diaria, un 12,2% siempre se lava las manos, un 11,5% lo hace a veces.

De los que realizan 2 comidas al día, un 1,5% siempre se lava las manos, un 7,7% a veces.

### Gráfico N° 7

#### COMIDAS Y LAVADO DE MANOS



**Tabla N° 25:** Distribución según **Comidas y Lavado de Manos** de los niños que concurren a las Escuelas de verano N° 134, N° 138, N° 334, durante el mes de Febrero de 2005.

COMIDAS / LAVADO DE MANOS	Siempre		A veces		Nunca		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1,5	5	7,7	0	0	6	9,2
3	8	12,3	20	30,8	0	0	28	43,1
4	14	21,5	16	24,6	1	1,5	31	47,6
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>35,3</b>	<b>41</b>	<b>63,1</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

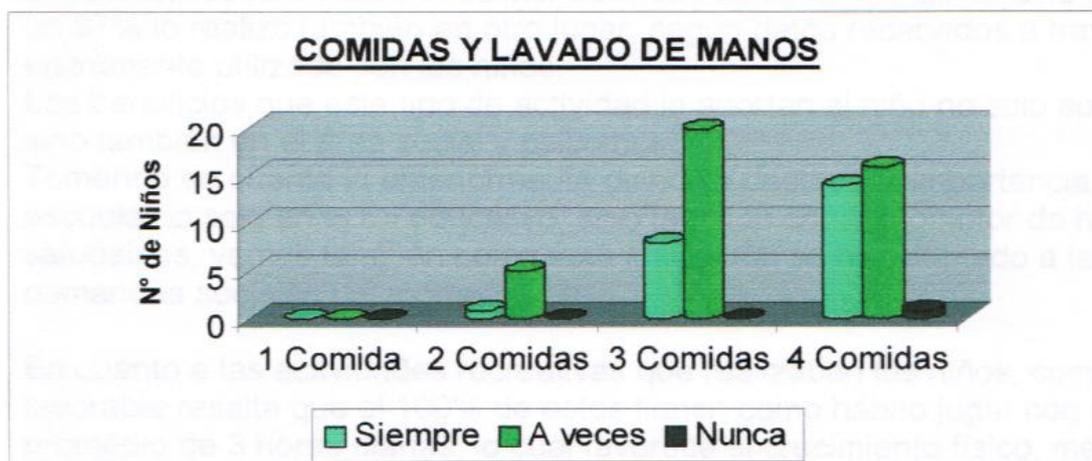
Fuente Propia

Se puede observar en la tabla que aquellos niños que realizan las cuatro comidas diarias el 21,5% siempre se lava las manos, el 24,6% lo hacen a veces mientras que el 1,5% nunca lo realiza.

De los que realizan 3 comidas diarias, un 12,3% siempre se lava las manos, un 30,8% lo hace a veces.

De los que realizan 2 comidas al día, un 1,5% siempre se lava las manos, un 7,7% a veces.

**Gráfico N° 7**



## ANALISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que la mayoría de los niños (52% del total) no realiza las cuatro comidas diarias.

Si tomamos en cuenta que los niños reciben dos comidas (Desayuno y Almuerzo en la escuela) vemos que la carencia aparece en las comidas recibidas en el hogar, destacándose que la mayor parte no realiza la cena y encontrándose casos que carecen también de la merienda.

La mayoría de estos niños no consume los seis grupos de alimentos, notándose la mayor carencia en el grupo integrado por Carnes y Huevos, los cuales aportan mayoritariamente proteínas. De acuerdo al tipo de investigación realizada no se puede asegurar que estos niños tengan un déficit proteico ya que solo se pretendió investigar las ingestas del día anterior, tampoco podemos conocer cuales son los factores que afectan la alimentación de estos niños, ya que no indagamos en el entorno familiar y social de los mismos.

Coincidimos con la definición utilizada de salud – enfermedad que nos habla que la misma es un producto social que depende del momento social y cultural en que el hombre se encuentra.

Vemos como aquí la alimentación en cantidad y calidad de los escolares puede verse afectada por la actual realidad socioeconómica de nuestro país, repercutiendo en forma negativa sobre el crecimiento y desarrollo de estos niños, ya que este es un proceso dinámico y la alimentación es un condicionante fundamental del mismo que no solo tiene como objetivo satisfacer las necesidades actuales si no promover un crecimiento y desarrollo normales para que llegue a ser un adulto sano.

El 98% de los niños afirmo realizar actividad física dentro del ámbito escolar, y un 37% lo realizo también en otro lugar, según datos recabados a través del instrumento utilizado con los niños.

Los beneficios que este tipo de actividad le aportan al niño no solo son físicos sino también en el área social y psicomotriz.

Tomando en cuenta lo anteriormente dicho se destaca la importancia de la escuela no solo en el rol educativo, sino también como promotor de hábitos saludables, vemos también como esta institución se ha adaptado a las demandas sociales del momento.

En cuanto a las actividades recreativas que realizaban los niños, como aspecto favorable resalta que el 100% de estos tienen como hábito jugar con un promedio de 3 horas diarias, lo cual favorece el crecimiento físico, mental e intelectual del niño.

También se destaca que casi la totalidad de los niños afirma mirar Televisión, con un mismo promedio de horas. Cabe destacar que no se abordó la calidad y / o contenidos de los programas que miraban.

Si relacionamos con lo anteriormente dicho se observo que hay un balance entre las horas dedicadas al Juego y a la Televisión.

Respecto al consumo de Tabaco y Alcohol el porcentaje que incide en estos hábitos es mínimo, pero no hay que considerarlo menos importante ya que son hábitos nocivos y no debe ser esperado su consumo en este rango de edad, sabiendo que es mayor el riesgo de adquirir determinadas patologías y trastornos psicosociales cuando mas temprano sea el inicio del consumo. Es interesante destacar el consumo de los mencionados, solo corresponde al sexo masculino.

Referente a la higiene corporal es significativo el numero de niños que se baña siete o mas veces a la semana. Debido al tipo de investigación no ahondamos en como se distribuye esta frecuencia a lo largo de la semana ni en condiciones y costumbres del hogar.

La mayoría de estos niños no se cepilla los dientes cuatro veces al día, y hay un 12% que no se cepilla nunca, no podemos conocer la causa de esto por que no fue el objetivo de esta investigación.

En cuanto al lavado de manos se destaca que la mayoría de estos niños refiere lavarse las manos solo a veces, antes de comer y después de ir al baño (65%), lo cual contribuye a potenciar el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas.

Nos preguntamos si los hábitos de higiene están condicionados por factores ambientales y de infraestructura, tanto en la escuela como en el hogar, ya que sabemos como influye el entorno como otro condicionante del proceso salud enfermedad pero no lo valoramos por que no fue objetivo de nuestro trabajo. Con respecto a la variable horas de sueño cabe destacar que un 46% de los niños duerme menos de 10 horas. Teniendo en cuenta la repercusión que esto genera (fatiga, dificultad de aprendizaje, etc.) estos resultados nos parecen sumamente significativos, aunque se desconocen las razones por las cuales no duermen las horas necesarias.

En cuanto a la variable trabajo infantil no se encontró ningún niño que trabajara.

Los condicionantes del estilo de vida abordados en nuestro estudio intervienen directamente en el proceso salud enfermedad como también en el crecimiento y desarrollo de estos niños si bien sabemos que se ven influenciados por otros. En esta investigación vemos que los factores como la alimentación, las horas de sueño, los hábitos de higiene, y aunque en menor porcentaje los hábitos nocivos, pueden estar afectando negativamente la salud de estos niños. Y es allí donde nosotros como profesionales de enfermería podemos actuar conjuntamente con los niños, la escuela y las familias para modificar estos condicionantes y potenciar aquellos que ejercen una influencia positiva en ellos.

## CONCLUSION

En relación con el objetivo propuesto podemos concluir que logramos conocer algunos condicionantes del estilo de vida de estos niños, por lo tanto el mismo fue cumplido.

De los datos obtenidos se destaca que en el tema alimentación hay un porcentaje importante de niños que no realizan las cuatro comidas diarias, vemos que la carencia aparece en las ingestas correspondientes al hogar. Relacionado al consumo de alimentos del día anterior se destaca un déficit en el grupo de carnes y huevos, sin poder afirmar que exista una carencia proteica debido al tipo de investigación realizada.

En cuanto a los hábitos de higiene el déficit aparece mayoritariamente en el lavado de manos y cepillado de dientes, que aunque desconocemos las causas o factores que pueden estar influyendo en ellas creemos pueden ser modificados con una adecuada educación desde un enfoque de salud.

En relación a los hábitos nocivos si bien son pocos los niños que incurren en estos, no deja de ser un dato significativo el hecho de que este presente en una edad tan temprana. Y quizás como positivo resaltar que el abordaje se vería facilitado por ser un grupo reducido.

Como aspecto positivo se puede destacar que la mayoría de estos niños realizan actividad física en la escuela enfatizándose la importancia de la misma.

Para concluir valoramos la importancia de esta investigación y su aporte a la hora de conocer algunos de los condicionantes del estilo de vida de estos niños. Es por ello que sería importante seguir investigando en este terreno y a la vez trabajar en conjunto con los escolares, docentes y familias con el objetivo de estimular e incentivar conductas y hábitos saludables. Para contribuir a la formación de individuos saludables y responsables de su proceso salud enfermedad.

## **SUGERENCIAS**

Consideramos que sería importante seguir investigando sobre el estilo de vida de los escolares y otros condicionantes y determinantes de su proceso de salud – enfermedad, ya que es un tema muy amplio que puede ser abordado más profundamente.

Creemos también que sería muy beneficioso que las escuelas contaran con un/a Enfermero/a Universitario que trabajara conjuntamente con el equipo docente, los niños y sus familias en el abordaje de las diferentes necesidades, intereses y problemas, relacionados a la salud y que a su vez coordinara acciones con el servicio de salud de referencia para un abordaje multidisciplinario de los mismos.

## **BIBLIOGRAFIA**

Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo del personal de la salud. México, Limusa, OPS/OMS; 1994.

Del Rey Calero J, Caño Fernández J. Como cuidar la salud, su educación y promoción. Madrid: Harcourt Price ;1998.

Folguera M, Bonilla Y . Hábitos de salud de los escolares. Revista Rol de Enfermería , 1996 ; (212):59-62

Gentile Ramos I. Puericultura y pediatría social .Montevideo: Edilimed; 1988.

Kerschner V, Nutrición y terapéutica dietética. 3ª. ed. México: El Manual Moderno;1984

Organización Mundial de la Salud. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington: OPS; 1986

Patri A. Crecimiento y desarrollo de niño y adolescente. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1993

Ramos Galván R. Alimentación normal en niños y adolescentes; teoría y practica. México: El Manual Moderno; 1985.

UNICEF, La supervisión de salud del niño y del adolescente. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2000

Mizraji G, Rivaldi A, Romero X, Valdez D. Conocer los alimentos que consumen los niños de 5º año de la escuela N°16, durante todo el día, de lunes a viernes en la última quincena del mes de mayo; { tesis } Montevideo: [s.n]; 2004.

España Consejería de Sanidad y Consumo. Higiene personal del niño. [www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/niños/higiene.htm](http://www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/niños/higiene.htm). [Fecha de acceso Febrero 2005]

Organización Internacional del Trabajo. Trabajo Infantil. [www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region](http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region). [Fecha de acceso Febrero 2005]

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA

La misma se realizara en forma anónima para cada alumno dentro de la escuela correspondiente.

En cada formulario aparecerá el numero del mismo y el de la escuela en la cual se realiza la recolección.

#### FECHA

Se refiere a la fecha en la cual se realiza la encuesta y se anota en el espacio correspondiente con letras y números. Ej. 28 de diciembre de 2004-07-02

#### ESCUELA

Se refiere a la Escuela en la cual se realiza dicha encuesta.

#### 1. SEXO

El que corresponda al niño. F para Femenino, y M para Masculino.

#### 2. EDAD

Se registra con dígitos la edad del niño en el momento de realizar la encuesta. Admite dos dígitos.

#### 3. ALIMENTACION

Se marcara con una cruz dentro del grupo alimenticio que corresponda, los alimentos ingeridos por el escolar el día anterior a la entrevista.

Grupo 1 : corresponden los alimentos como: Pan, cereales, galletas, pastas

Grupo 2: las frutas de este grupo pueden presentarse como jugos licuados y/o purés: Frutilla, sandía, limón, anana, ciruela, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, nispero.

Grupo 3: Verduras y legumbres tales como: Acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, radicha, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: Leche, yogurt, quesos, manteca

Grupo 5: Carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos

Grupo 6: Grasas, aceites, dulces, mermeladas.

#### 4. COMIDAS AL DIA

Hace referencia al numero, indicándose en el recuadro correspondiente, la ingesta que corresponda.

**5. ACTIVIDAD FISICA**

Marcar afirmativa o negativamente si realiza la actividad y lugar donde la realiza.

**6. TIEMPO LIBRE.**

Se debe marcar con una cruz aquellas actividades que realiza habitualmente el escolar en su tiempo libre y con un numero las horas que les dedica cuando las realiza.

**7. CONSUMO TABACO**

Hace referencia al consumo de tabaco, debe marcar si o no.

**8. CONSUMO ALCOHOL**

Hace referencia al consumo de bebidas alcohólicas en forma habitual, debe marcar si o no.

**9. CONSUMO DROGAS**

Hace referencia al consumo de Drogas psicoactivas en forma habitual, debe marcar si o no.

**10. HIGIENE CORPORAL**

Hace referencia a la frecuencia con la cual se realiza el baño semanalmente, debiéndose marcar con una cruz la opción que corresponda.

**11. HIGIENE BUCAL**

Hace referencia a la frecuencia con la cual se realiza el cepillado dental diariamente, debiéndose marcar con una cruz la opción que corresponda

**12. LAVADO DE MANOS**

Se marcara con una cruz la frecuencia del lavado de manos, antes de ingerir alimentos y luego de ir al baño.

**13. HORAS DE SUEÑO**

Hace referencia a las horas que duerme diariamente, debiéndose marcar con una cruz la opción que corresponda

**14. TRABAJO**

Se marcara afirmativa o negativamente..

**ANEXO N°2**  
ENCUESTA - FORMULARIO.

FECHA -  
ESCUELA N° -

1

SEXO - F <input type="checkbox"/>
- M <input type="checkbox"/>

2

EDAD - <input type="text"/>
-----------------------------

3

ALIMENTACION	
GRUPO 1	<input type="checkbox"/>
GRUPO 2	<input type="checkbox"/>
GRUPO 3	<input type="checkbox"/>
GRUPO 4	<input type="checkbox"/>
GRUPO 5	<input type="checkbox"/>
GRUPO 6	<input type="checkbox"/>

4

COMIDAS AL DIA	
DESAYUNO	<input type="checkbox"/>
ALMUERZO	<input type="checkbox"/>
MERIENDA	<input type="checkbox"/>
CENA	<input type="checkbox"/>

5

<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>
<b>LUGAR</b>	
ESCUELA	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

6

<b>TIEMPO LIBRE</b>		<b>Horas</b>
INTERNET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIDEO JUEGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIRAS TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESCU. MUSICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUGAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7

<b>TABACO</b>	
<b>CONSUMO</b>	
NO	<input type="checkbox"/>
SI -	<input type="checkbox"/>

8

<b>ALCOHOL</b>	
<b>CONSUMO</b>	
NO	<input type="checkbox"/>
SI -	<input type="checkbox"/>

9

DROGAS CONSUMO	
NO	<input type="checkbox"/>
SI -	<input type="checkbox"/>

10

HIGIENE CORPORAL FREC. BAÑO	
<input type="checkbox"/>	0 - 3
<input type="checkbox"/>	4 - 6
<input type="checkbox"/>	$\geq 7$

11

HIGIENE BUCAL FREC. CEPILLADO DENTAL	
<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	$< 4$
<input type="checkbox"/>	$\geq 4$

12

LAVADO DE MANOS	
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>
A VECES	<input type="checkbox"/>
NUNCA	<input type="checkbox"/>

13

HORAS DE SUEÑO	
<input type="checkbox"/>	$> 10h$
<input type="checkbox"/>	10 h Compleja
<input type="checkbox"/>	$< 10h$

14

TRABAJO	
SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

## **ANEXO N° 3**

### **EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**

##### **VENTAJAS**

- El tiempo de ejecución es corto (aprox. 15 min)
- Capacidad de clasificar la información
- No ofrece dificultades prácticas en su utilización con niños
- Los datos son confiables, en la medida que se realice minimizando los factores externos que pudieran influir (ruidos, distracciones, etc)
- Costo bajo económicamente
- Proporciona información sobre un amplio número de variables

##### **DESVENTAJAS**

- Las influencias entre los mismos escolares fuera del contexto de la entrevista, puede estar sesgando los resultados.
- No es flexible, la información no puede variar
- Requiere memoria , por lo que el factor "olvido" debe contemplarse.