



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina

Título: “Hábito de consumo de comida rápida, sobrepeso-obesidad, sedentarismo actividad física en niños y niñas de 8 a 12 años de la ciudad de Arroyo Seco”.

Alumna: Gómez Stefanía

Tutor: Tessi Victor Hugo

Cotutor: Chorzepa Gonzalo

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica cuya prevalencia ha venido incrementándose en los últimos años y es una enfermedad de la civilización moderna.

El principal objetivo de este trabajo está basado en determinar si existe relación entre el consumo de comida rápida y obesidad infantil en niños de entre 8 a 12 años de la escuela primaria Santa Lucía de la ciudad de Arroyo Seco, en el período de marzo a abril del año 2011.

Se realizó con una muestra de 148 niños de ambos sexos que concurren a dicha institución

Para el relevamiento se utilizó una encuesta estructurada. Las variables que se utilizaron fueron el estado nutricional, la actividad física, ingesta de comida rápida y sedentarismo.

De los alumnos evaluados según el estado nutricional se determinó que de los 148 alumnos, 27% tenía sobrepeso, 31,8% obesidad, delgadez 2,7% y peso normal 38,5%.

Se encontró porcentajes altos y medios de consumo de comida rápida, snacks, golosinas, gaseosas y estado nutricional de los niños.

Palabras claves: obesidad, comida rápida, niños.

Summary

Obesity is a chronic disease, the prevalence of which has been increasing in recent years and is a disease of modern civilization.

The main objective of this work is based in determining the correlation between the consumption of fast food and childhood obesity in children between 8-12 years of age, in the Santa Lucía Primary School, city of Arroyo Seco, from March to April 2011.

The sample consisted of 148 children of both sexes who attend this institution.

The survey employed a structured questionnaire. The variables used were: nutritional status, physical activity, intake of fast food and sedentary lifestyle.

Out of the 148 students evaluated according to their nutritional status, 27% had overweight, 31,8% were obese, normal weight 38,5% and 2,7% leanness.

We found high and moderate rates of consumption of fast food, snacks, sweets, soft drinks and nutritional status.

Key words: Obesity, fast food, children.

Introducción

La tendencia mundial al aumento de individuos con sobrepeso u obesidad ha llevado a considerarla un problema de salud pública relevante. Este incremento no sólo se observa en países desarrollados, también se ha informado que la mayoría de los países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como rurales, experimenta un aumento acelerado en el número de individuos obesos. Durante décadas, en Argentina, el sobrepeso y la obesidad fueron subestimados por considerarlos poco relevantes frente a los problemas de desnutrición existentes, vinculados al deterioro socio-económico del país. Sin embargo, tal como ocurre en otras regiones de Latinoamérica, el exceso de peso –considerado en forma conjunta como sobrepeso y obesidad– es actualmente un problema creciente.

Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2005 había en todo el mundo:

- Aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso.
- Al menos 400 millones de adultos obesos.

Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

En 2005 había en todo el mundo al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso.¹

Un estudio realizado sobre la “*Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida*”, que se realizó en una escuela primaria “Defensores de la República” en México, tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el frecuente consumo de comida rápida y la obesidad en niños escolares. El estudio se llevó a cabo con 202 niños y niñas de 9 a 12 de edad.

Se utilizaron como variables la edad, el peso y la talla, y se calculó el Índice de Masa Corporal. En base a ello se los asignó en la categoría correspondiente: normal, sobrepeso u obesidad. A cada sujeto se le asignó un nivel de ingesta de comida rápida: frecuente, habitual u ocasional, de acuerdo al número de alimentos cuya ingesta se reportó por medio de un cuestionario autoreplicable. *“Los resultados demostraron que existe una asociación significativa entre el consumo de comida rápida y el nivel de peso, más evidente para el sexo femenino”*.²

Se realizó un estudio transversal descriptivo en 69 estudiantes de secundaria de la ciudad de Sonora de edades entre 12 a 16 años. Las variables utilizadas fueron peso, talla, IMC y estado nutricional, el cual se evaluó con una encuesta tipo escala de Likert, abordando la frecuencia semanal y/o diaria de la ingesta de ocho grupos de alimentos básicos. *“Los resultados demuestran que clínicamente, cuando los hábitos son deficientes, el adolescente presenta desnutrición, sobrepeso u obesidad”*.³

El exceso de peso se considera de origen multifactorial. Mientras que los factores genéticos explican una pequeña proporción de casos, los socioambientales desempeñan un papel esencial, por cuanto constituyen el llamado "entorno o ambiente obesogénico", por eso la alimentación es un proceso social y cultural que tiene relación directa con el estado de salud de las personas. Los hábitos alimenticios se adquieren en la niñez y se consolidan en la adolescencia, es por ello que educar hacia una alimentación saludable implica ofrecer conocimientos, actitudes y habilidades para que ante variedad de opciones puedan tomarse decisiones responsables.

La presentación de este trabajo busca poner de manifiesto la importancia de la obesidad infantil y cómo se alimentan los niños hoy en día y así conocer los riesgos que se corren con hábitos nutricionales desfavorables.

Si bien la infancia es una etapa difícil en la selección de alimentos saludables, es de suma importancia que este tipo de productos sean escogidos con moderación, es decir, no deben erradicarse por completo de la alimentación, pero sí debe limitarse su consumo.

Moderación y variedad constituyen la base de una alimentación saludable y equilibrada

La problemática radica en que debido al consumo excesivo de comida rápida, el cual se ha incrementado en los últimos tiempos principalmente por los cambios en los estilos de vida, se genera un consumo elevado de energía. Cuando esta acción pasa a convertirse en un hábito, favorece a un balance energético positivo y por consiguiente un incremento del peso corporal, incluyendo la falta de actividades físicas y deportivas y la falta de iniciativa de los niños para emprenderlas llevando a una vida sedentaria.

Marco teórico

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30 en adultos y en niños mayor de +1 de desvío estándar sobrepeso y mayor o igual de +2 de desvío estándar obesidad.

La obesidad puede ser clasificada de diferentes formas, dependiendo del criterio que se tenga en cuenta:

Desde el punto de vista **etiológico**:

- Idiopática o esencial
- Secundaria o sindrómica

Desde el punto de vista **cuantitativo**:

- Leve grado I (120- 140%)
- Moderada grado II (141-160%)
- Intensa grado III (160-200%)
- Mórbida (>200%)

Desde el punto de vista de **distribución regional**:

- Androide **o central o abdominal (en forma de manzana)**: el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se

asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general. Consenso SEEDO (2000).

- **Ginecoide o periférica (en forma de pera):** la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (várices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis). Consenso SEEDO (2000).
- Generalizada es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo. Consenso SEEDO (2000).

Hiperplásica: por aumento en la cantidad de células adiposas

Hipertrófica: por aumento en el tamaño del adipocito debido a un exceso en los depósitos grasos intracelulares.⁴

Diagnóstico de sobrepeso y obesidad

Métodos antropométricos

- Índice de Masa Corporal (IMC) que se percentila según edad del niño;
- Peso Relativo (PR);
- Pliegues Cutáneos;
- Circunferencia de la cintura.

La antropometría es una herramienta útil y eficaz para detectar situaciones de riesgo y hacer diagnóstico de sobrepeso y obesidad, tanto a nivel individual como poblacional.

En el consultorio, la antropometría complementa otros datos de la consulta pediátrica y el diagnóstico se realiza analizando datos del interrogatorio y el

examen físico en forma integral. A través de los controles antropométricos periódicos podemos detectar parámetros de crecimiento que pueden ser un signo de alerta.

PESO

El peso para la edad es considerada una medida inadecuada para la evaluación de la obesidad, debido que se ignora la contribución de la estatura y de la masa grasa y, por lo tanto, tiene poca correlación con la masa grasa.

Peso-talla e índices ponderales.

El **PESO RELATIVO** expresa el peso como un porcentaje del peso correspondiente a la talla según sexo. Cuando no se cuenta con tablas de peso para la talla, una forma de calcular el peso correspondiente a la talla del niño es considerar el peso del percentilo 50 para la edad por talla según tablas de referencia por sexo. Utilizando este parámetro se considera diagnóstico de obesidad cuando el PR excede 120% y sobrepeso o riesgo de obesidad a los valores entre 110 y 120%.

Este criterio diagnóstico tiene baja sensibilidad pero es altamente específico.

El **INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**, El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.⁵

Es una forma sencilla y equivalente consiste en tomar el peso en kg, dividirlo por la talla en metros y luego volver a dividirlo.⁵

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (mts)}}$$

La Organización Mundial de la Salud publicó en abril 2006 el nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil referido a los lactantes y niños pequeños. Este patrón surgió como resultado de un estudio realizado entre 1997 y 2003 para generar nuevas curvas de crecimiento, ya que se había detectado que los criterios desarrollados por el Grupo de Trabajo sobre Obesidad (International Obesity Task Force, IOTF) no representaban adecuadamente la niñez temprana. En el estudio participaron 8440 niños de Brasil, Estados Unidos de América, Ghana, India, Noruega y Omán.

La composición corporal puede variar entre distintas personas de la misma edad, aunque tengan el mismo IMC. Dos personas de igual edad y sexo con la misma talla y peso, pueden tener composiciones corporales muy diferentes. Un chico deportista tendrá más masa muscular que otro sedentario y podrían tener el mismo IMC.

El aumento de IMC es el único parámetro diagnóstico consensuado internacionalmente y el más utilizado para determinar obesidad en niños.

Disponer de las curvas de percentilo de IMC, diferenciados por sexo, es de gran utilidad ya que permiten:

- Seguir, a nivel individual, la evolución del paciente pediátrico a lo largo de todo su crecimiento y desarrollo.
- Detectar aumentos del IMC que signifiquen riesgo de obesidad
- Seguir longitudinalmente al paciente con sobrepeso y obesidad teniendo en cuenta cambios atribuibles a la edad y el desarrollo.
- Establecer y comparar datos poblacionales y tener un parámetro único para las investigaciones y las publicaciones

ESPEJOR DEL PLIEGUE CUTANEO

Es una medida más directa de grasa corporal con alta correlación con grasa corporal total. Se consideran diagnósticos de obesidad los valores superiores al percentilo 85 para las tablas de referencias según sexo y edad. Los puntos mejor normalizados y de los que se cuenta con patrones de referencias son el tricípital, subescapular y bicipital.

Entre las limitaciones señaladas para el método se encuentran el error en la determinación y la escasez de estudios que relacionen complicaciones de la obesidad con valores de pliegue cutáneo, razón por lo cual el punto de corte asociado con riesgo de patologías es difícil de establecer.

Las ventajas que brinda este método es que, comparando con las otras técnicas para medir grasa corporal de forma directa, no es invasivo, es relativamente económico y se cuenta con patrones de referencia en percentilos, para ambos sexos de todas las edades.

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE OBESIDAD

La historia clínica médica y social puede recoger los datos que ayuden a la mejor caracterización de los factores que actúan en el desarrollo del estado de obesidad.

Antecedentes familiares

Los antecedentes de la historia familiar consignan la prevalencia de obesidad y otros desórdenes alimentarios en padres, hermanos y otros miembros

de la familia; los datos antropométricos y de distribución de la grasa en la familia permiten inferir sobre el componente hereditario del patrón de distribución. La historia familiar también debe incluir consideraciones sobre enfermedades endócrinas, genéticas y cardiovasculares de comienzo antes de los 55 años, diabetes, hipertensión, dislipidemias y gota. Esta última información va a orientar para descartar en el paciente otros factores de riesgo.

Información sobre la obesidad

La historia natural de la obesidad, edad de comienzo, factores desencadenantes y enfermedades asociadas, permitiría descartar las pocas comunes formas de obesidad de etiología determinada. Entre los niños sin antecedentes de obesidad familiar, en un 40% el comienzo de la obesidad puede estar relacionado con la presencia de situaciones específicas que actúan como factores desencadenantes, a partir de los cuales manifiestan cambios en sus conductas alimentarias, en sus hábitos de la actividad física o en ambos. Ejemplos de estas situaciones en historias de pacientes son intervenciones quirúrgicas, enfermedades crónicas con o sin limitación en la actividad física, separaciones, duelos, mudanzas o crisis vitales en el grupo familiar.

Se deben evaluar detalladamente los hábitos alimentarios del niño y la familia, la presencia de desórdenes de la conducta alimentaria.

El doctor Patricio Venegas, del Departamento de Cardiología de Clínica Las Condes, explica que una persona se considera sedentaria cuando no hace una actividad física en su vida cotidiana que implique un mayor gasto energético. "En los niños, se refiere a aquellos que son pocos activos en los recreos, que no juegan en el colegio, y que cuando llegan a la casa se sientan a ver televisión y no hacen nada que implique una demanda física como andar en bicicleta, correr, saltar, jugar con el perro, etc."⁶

Comida chatarra

La “comida rápida” es aquella con alto contenido de calorías en forma de grasas o azúcares simples de fácil absorción, rica en sal y con escaso valor nutritivo.⁶

La comida rápida, comida de la calle o comida chatarra como queramos llamarle, causa diversos desórdenes en nuestros organismos además de no darnos las vitaminas y minerales necesarias para nuestro cuerpo, de acuerdo a la tabla nutricional, las comidas chatarras sólo aportan hidratos de carbono y grasas. Los análisis muestran que la comida chatarra es rica en grasas -particularmente saturadas- en densidad energética y en fructosa, mientras que es escasa en fibras, vitaminas A, B, Calcio.

Una comida rápida típica contiene 1400 calorías, que se desglosan en 85% del aporte de grasa diaria recomendada, 73% de la grasa saturada recomendada, pero sólo el 40% de fibras diarias recomendadas y 30% del calcio recomendado. Hoy en día la comida rápida está más que popularizada y es culpable de la falta de apetito en muchas personas, según la nutricionista Rosa Álvarez de la Universidad de las Américas, quién advierte que la situación de alimentación entre los jóvenes es muy preocupante, ya que ellos son capaces de tomar decisiones y elegir libremente qué comer, sin mucha supervisión de los padres para quienes es más "cómodo" darles dinero y listo.

Pero según la experta una dieta poco equilibrada puede tener nefastas consecuencias en los jóvenes y afectar directamente en los resultados académicos.

Las comidas rápidas se vuelven perjudiciales cuando se convierten en un hábito, ya que el exceso de las mismas provoca un exceso de energía, favoreciendo o promoviendo al incremento de peso corporal.

Por esta razón, debemos ser un poco más conscientes de lo que comemos, la comida chatarra no solo nos trae problemas digestivos y de nutrición sino también pueden causar terribles enfermedades a la largo del tiempo, los Especialistas del Centro Nacional de Nutrición (CENAN) del Ministerio de Salud (MINSa) alertaron que el excesivo consumo de la "comida chatarra", está causando el incremento de sobrepeso, obesidad, y otras enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y el cáncer, especialmente de colon.

Hábitos Alimentarios:

“Un hábito es algo que nos hemos acostumbrado a hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma. Son nuestras costumbres en relación con la selección, adquisición, conservación y combinación de los alimentos”.⁷

Cuando hablamos de hábitos alimentarios, estamos haciendo referencia a como nos alimentamos cada día, la forma en que lo hacemos, los alimentos que seleccionamos, su forma de preparación, combinación, donde hay diversos factores que pueden influir, como la religión, la cultura, entre otros.

Los hábitos alimentarios pueden ser:

- “Perjudiciales: desde la perspectiva de la salud por estar asociados con el riesgo de padecer enfermedades.
- Beneficiosos: por promover un mejor estado de salud”⁸
- Es de vital importancia el medio familiar en la transmisión de los hábitos alimentarios como así también reforzar los mismos en el entorno escolar ya que se van conformando a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de toda la vida.

“La formación de hábitos alimentarios se adquiere desde los primeros años de vida, ya que en esta etapa los niños imitan a las personas de su entorno tomándolas como modelos”.⁸

Algunos de los factores que influyen en el consumo de los alimentos y en la formación de hábitos alimentarios, son:

Ambiente familiar: la familia es la principal influencia en los hábitos alimentarios de los niños, ya que los mismos aprenden a imitar a las personas de su ambiente. El entorno constituye un modelo importante.

Mensajes de los medios: En la actualidad, el estilo de vida conlleva a que los niños pasen cada vez más horas frente al televisor o a la computadora, lo cual favorece al sedentarismo o a la inactividad física. A su vez la televisión transmite mensajes no del todo positivos en lo que se refiere a la alimentación, promoviendo al consumo de alimentos hipergrasos e hipercalóricos.

Influencia de los compañeros: esta influencia aumenta con la edad, a medida que el niño va creciendo y puede manifestar rechazo o solicitud de un producto de moda.

Tendencias sociales: En los últimos tiempos, se ha modificado la composición de la familia, actualmente, la mayoría de las madres trabajan fuera del hogar y ven menos tiempo a sus hijos. Esto, a la hora de alimentarse, trae como consecuencia que se coma fuera del hogar o que se compren alimentos de rápido consumo, los cuáles no son nutricionalmente seleccionados, y por lo tanto su valor nutritivo es escaso.

Es importante comprender que los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden ser modificados a lo largo del tiempo. A su vez son acumulativos, es decir, cuando se incorpora un nuevo hábito en una familia, el mismo es transmitido a las siguientes generaciones

Cambio de Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios forman parte de nuestra identidad cultural, por lo tanto su modificación requiere de un proceso paulatino, lo cual no es una tarea sencilla.

Los hábitos no se imponen, sino que son adoptados a partir de las conductas habituales de nuestras familias y del contexto en el que nos encontramos.

- “Los hábitos alimentarios no son universales, se ven influenciados por diversos factores.
- Los hábitos pueden ser racionalmente modificados para mejorar el estado de salud.
- Se deben desarrollar actitudes positivas para incorporar nuevos alimentos y así lograr una alimentación más variada”.⁹

Nutrición durante el crecimiento y desarrollo

Tanto el crecimiento como el desarrollo se consideran dos aspectos complementarios que reflejan la magnitud y la calidad de los cambios madurativos a nivel del organismo.

El crecimiento se define como el “proceso por el cual se logra un incremento en el tamaño corporal, que es consecuencia de la multiplicación celular. El desarrollo es el proceso asociado mediante el cual los tejidos u órganos adquieren mayor complejidad en sus funciones”.¹⁰

Un aporte adecuado de nutrientes como una adecuada metabolización de los mismos, serían los pilares fundamentales para lograr un óptimo patrón de crecimiento. No se debe dejar de lado factores a nivel social, psicológico y cultural que pueden afectar el potencial de crecimiento fisiológico.

Alimentación del niño en edad escolar

La edad escolar abarca desde los seis a los doce años. Dicha etapa se caracteriza por un crecimiento que si bien es lento, también es constante, y a su vez va acompañado de un aumento constante en el consumo de alimentos.

En dicha etapa, los niños pasan gran parte del tiempo en la escuela, lo cual incrementa la influencia de sus compañeros, maestros, como así también de adultos significativos.

Haciendo hincapié en los cambios de estilos de vida de las familias, muchos niños en edad escolar son responsables de realizar sus desayunos, lo cual hace que muchas veces se omita este tipo de comida.

“Los niños que van a la escuela sin desayunar tienen más posibilidades de experimentar déficit en su rendimiento que los que sí consumen desayuno ” ¹¹

Continuando con la perspectiva de Krause, los niños en edad escolar, a medida que crecen y van adquiriendo dinero para utilizar, tienden a consumir refrigerios de máquinas expendedoras, alimentos rápidos, entre otros.

Actividad física

Actividad física es cualquier movimiento voluntario realizado por los músculos esqueléticos, que produce un gasto de energía adicional al que nuestro organismo necesita para mantener las funciones vitales (respiración, circulación de la sangre, etc)

Por lo tanto actividad física es andar, transportar un objeto, jugar al fútbol, bailar, limpiar la casa, etc.

Cuando la actividad física se planifica, se organiza y se repite con el objeto de mantener o mejorar la forma física le llamamos EJERCICIO FÍSICO.

Si, además este ejercicio físico se realiza dentro de unas reglas que conjugan actividades físicas con otras características de la persona, se llama DEPORTE .

En primer lugar por incrementar el gasto energético, aunque también puede provocar cambios compensatorios como el aumento de la ingesta. Además existe mayor utilización de la grasa dependiente de los hidratos de carbono. Este hecho en niños aún no se ha demostrado, aunque en los adolescentes obesos sí se ha demostrado un aumento de la oxidación de las grasas en el período postabsortivo.

La elevada prevalencia en España de obesidad ha generado que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, y de Educación, junto a las Consejerías de Sanidad y Educación de seis Comunidades Autónomas, han puesto en marcha el Programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad), donde clasificó al sedentarismo en: poco sedentarismo cuando los niños están 2 o más horas expuestos a la tv, pc y videos juegos, regular cuando están expuestos entre 3 a 4 horas o mucho sedentarismo 5 o más horas de exposición.

Un importante aspecto es el tiempo dedicado a mirar televisión, videos, videojuegos e internet y el riesgo de obesidad infantil. Ver televisión se ha convertido en la segunda actividad del niño después de dormir y la principal durante el ocio y el tiempo libre, ocupando ya más espacio que el dedicado a la escuela.

El uso excesivo de los videojuegos se ha relacionado también con un mayor riesgo de desarrollar un sedentarismo nocivo para la salud del niño o adolescente. Este sedentarismo ayudado por el consumo de alimentos perjudiciales desencadenan la aparición de sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, la televisión es en la actualidad el sustituto y competidor de padres y maestros ejerciendo más influencia en la vida y costumbres del niño. Puede afectar negativamente la conducta y salud de los mismos por la inactividad física que ocasiona y por los hábitos alimenticios que induce, ya que generalmente estas actividades sedentarias se realizan comiendo comidas rápidas con gran cantidad de calorías.

De esta forma la TV, se convierte en un factor modificable determinante de adiposidad por el menor gasto calórico y por la mayor exposición y consumo de alimentos energéticos, favoreciendo la aparición de obesidad y sobrepeso.

Por todo esto es importante estimular la actividad física para el tratamiento de la obesidad.

Objetivo general

Analizar la relación que existe entre el consumo de comida rápida, grado de actividad física, sedentarismo y estado nutricional en niños y niñas de 8 a 12 años de la escuela primaria "Santa Lucía" de la ciudad de Arroyo Seco en el año 2011.

Objetivos específicos

- Caracterizar el estado nutricional de los niños
- Determinar la frecuencia y cantidad de ingesta de golosinas, snacks, gaseosas y comida rápida, que tienen los niños estudiados
- Identificar el nivel de ingesta de comida rápida

Material y métodos

Tipo de diseño: Descriptivo

Tipo de estudio: de corte transversal

Se realizó en la escuela "Santa Lucía" de la ciudad de Arroyo Seco en los meses de marzo y abril de 2011

El grupo objeto de estudio se conformó con los niños y niñas de entre 8 y 12 años, alumnos de dicha escuela y que cursen entre 3° y 7° grado.

Criterios de inclusión:

- Que tengan entre 8 y 12 años cumplidos

Criterios de exclusión:

- Que tengan 13 años o más, aún cuando estén cursando séptimo grado.
- Que los padres no autoricen a que participen de dicho estudio.
- Que estén ausentes el día de la encuesta

No se trabajó con el total de alumnos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, sino que se determinó un tamaño de muestra, considerando que la mitad de los niños y niñas tenían sobrepeso u obesidad, de manera de obtener el mayor tamaño muestral posible.

El número de niños que conformarían la muestra se determinó con la fórmula:

$$➤ n = (z_a * p * q) / d^2$$

donde:

- n = tamaño de muestra
 - z_a = valor de la distribución normal para una determinada confianza
 - p = proporción de niños con sobrepeso u obesidad
 - q = proporción de niños sin sobrepeso u obesidad
 - d = precisión esperada de error en los resultados
-
- La confianza con que se trabajó fue del 95 %, con una precisión del 5 % y proporción de niños con sobrepeso u obesidad del 50 %.
 - El tamaño de muestra resultante fue de 148 alumnos.

Instrumentos de medición y técnica de realización

Se utilizó una balanza electrónica digital, la cual posee pantalla de cristal líquido; con capacidad de pesaje hasta 150 Kg.

Para realizar la medición, se pidió al sujeto que utilice prendas livianas, se quite el calzado y que se ubique en el centro de la balanza con el peso distribuido en forma pareja en ambos pies.

El resultado se registró en kilogramos con un decimal.

Para realizar la medición de la talla se utilizó una cinta métrica inextensible graduada en milímetros, colocada verticalmente en la pared y una escuadra manteniendo el ángulo recto con la superficie vertical.

Se pidió al sujeto que se quite el calzado, se lo ubicó erguido, con los talones sobre la pared colocándole la cabeza en plano Frankfort, es decir, el arco orbital inferior alineado en un plano horizontal con el trago de la oreja.

El modelo de encuesta fue tomado del trabajo de tesis de la Universidad de Concepción del Uruguay de la alumna Chiesa María Elisa, adaptándola a los objetivos de la presente tesina. (Anexo 1).

Variables

Estado nutricional: supone examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingesta de nutrientes. Para su determinación se utilizan parámetros o índices antropométricos que consisten en medidas corporales, las cuales deben relacionarse con referencias de normalidad para un grupo determinado (estándares). Los estándares con los que se evaluó el estado nutricional son las gráficas de percentiles de Índice de Masa Corporal para niños y niñas de 5 a 19 años de la Organización Mundial de la Salud (Anexo 2).

Puntos de Corte
Índice de Masa Corporal por Edad
Patrón Internacional de Crecimiento Infantil
Organización Mundial de la Salud

Criterio	Condición
<-3DE	Delgadez severa
<-2DE	Delgadez
+ 1 a -1 DE	Normal

> + 1 DE	Sobrepeso
= + 2 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándard

Ingesta de comida rápida: consumo de los alimentos o gaseosas que se consideran como comida rápida (golosinas, snacks, comida chatarra).

Se categorizó en:

Alta: cuando el alumno consumiera la mayoría de los alimentos y ese consumo fuera diario

Media: cuando el alumno consumiera dos o tres de los alimentos y el consumo fuera más de dos veces por semana.

Baja: cuando el alumno consumiera un único alimento y ese consumo fuera menor a dos veces a la semana o no consumiera.¹²

Actividad física: cuando el niño realiza uno o más deportes por fuera de la actividad física escolar obligatoria.

Se categorizó en:

Habitual e intensa: cuando el alumno realizara tres o más deportes en la semana.

Habitual y no intensa: cuando el alumno realizara dos deportes en la semana

Irregular: cuando el alumno realizara un único deporte en forma semanal.

Inactivo: cuando el alumno no realizara deportes por fuera de la actividad física escolar obligatoria.¹³

Sedentarismo: se determinó dependiendo de las horas de exposición a tv, pc y videos juegos.

Se categorizó en:

Poco sedentarismo: 2 o menos horas de exposición

Regular: 3 a 4 horas de exposición

Mucho sedentarismo: 5 o más horas de exposición.¹⁴

Para respetar el derecho de la libre elección de los individuos a participar del estudio, previamente a encuestarlo se le envió a los padres de los niños en el cuaderno de comunicaciones, un consentimiento informado explicando el objetivo del estudio y solicitarles la firma de su padre, tutor o quien correspondiera para que el niño participe.

Análisis estadístico

Para completar el tamaño muestral, se fueron recorriendo las distintas aulas y entregando las encuestas para que los niños las contestaran. En primer término se procedió a explicar en qué consistía la encuesta y se les pidió que ante alguna duda, consultaran de manera de obtener la mayor fiabilidad en las respuestas.

Los datos sobre ingesta de comida rápida, actividad física, sedentarismo y medidas antropométricas se obtuvieron por medio de una encuesta estructurada, a través de preguntas cerradas con dos o más alternativas, de las cuales el niño debía marcar una o más opciones, de acuerdo a lo que se preguntaba.

(ANEXO 1).

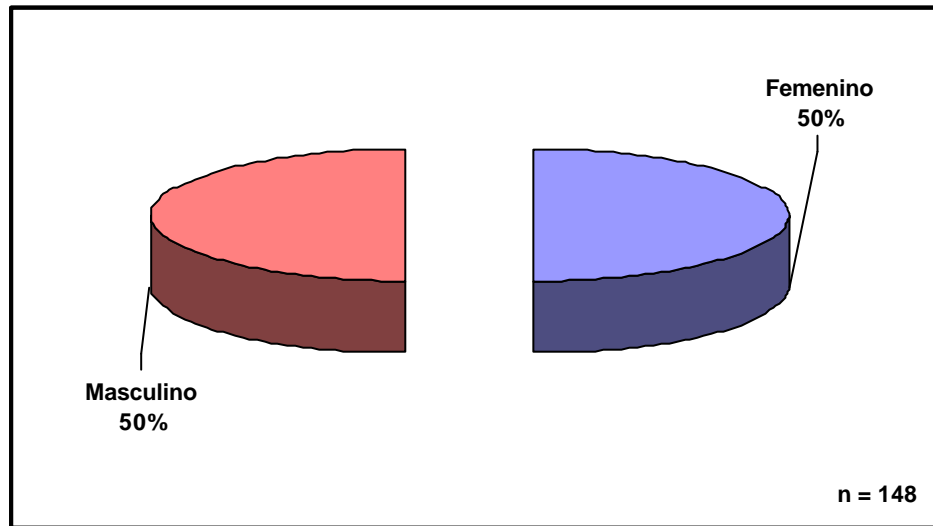
Los datos de este trabajo, se almacenaron en una base de datos tipo Microsoft Excel y se analizaron con el software SPSS versión 18.0.

Los resultados se presentan en forma de cuadros y gráficos.

Para medir la asociación entre las variables se utilizó el test χ^2 y el test G de Sokal cuando se presentó alguna limitación para el uso de χ^2 , considerando que existe asociación entre las variables en estudio si $p < 0.05$.

Resultados

Gráfico 1. Alumnos por sexo. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



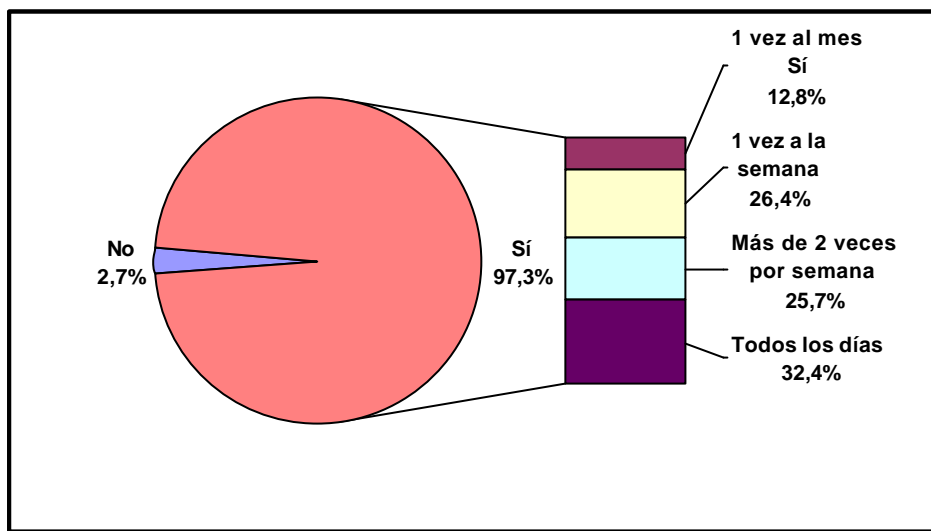
La mitad de los alumnos en estudio (74) correspondió al sexo femenino y el 50 % restante, al sexo masculino.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Edad, Peso, Talla e Índice Masa Corporal de alumnos. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desvío estándar
Edad	148	8	12	9,9	1,39
Peso	148	21,5	104,5	42,2	13,4
Talla	148	1,17	1,78	1,4	0,13
IMC	148	10,21	33,74	20,4	4

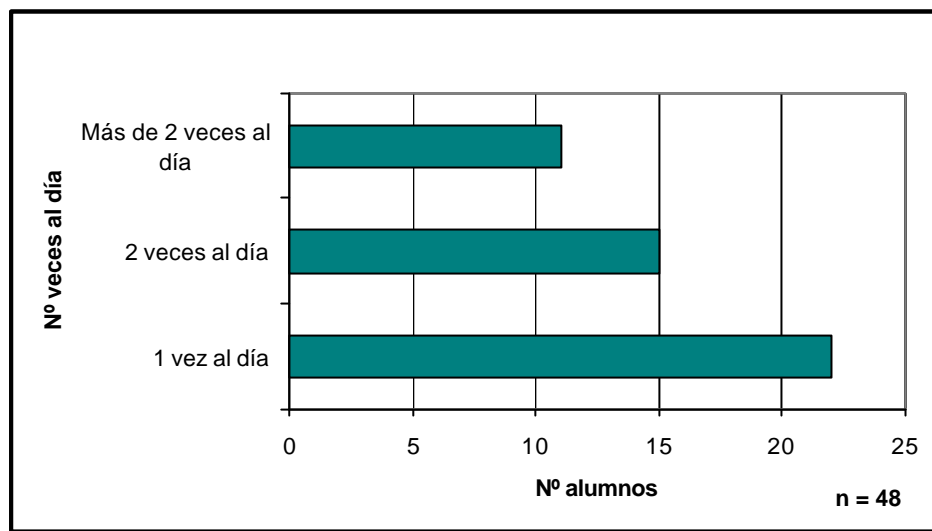
De los 148 alumnos en estudio, el promedio de edad fue 9.9 ± 1.39 años, con un peso promedio 42.2 ± 13.4 kg, una talla media de 1.4 ± 0.13 metros. El Índice de Masa Corporal promedio fue de 20.4 ± 4 .

Gráfico 2. Alumnos por consumo de golosinas y tiempo de consumo. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



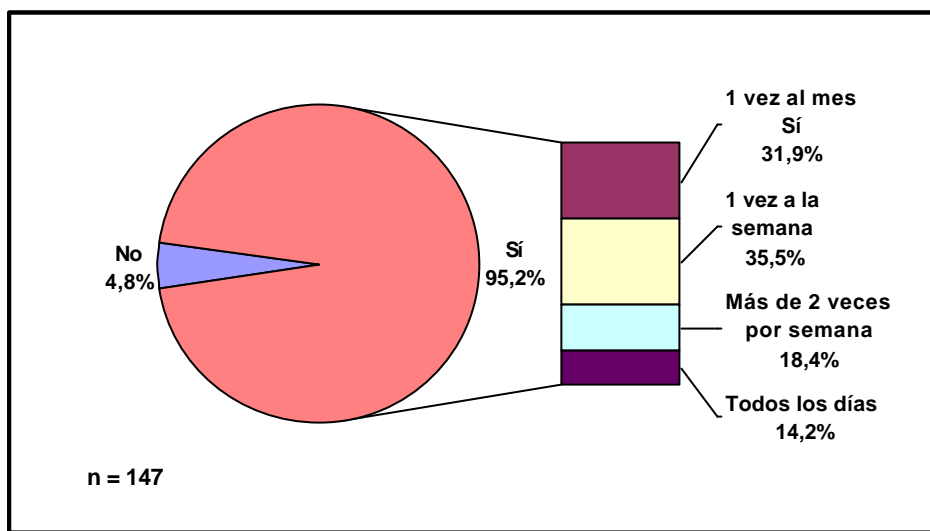
Entre los 148 alumnos, 144 (97.3 %) consumen golosinas y de ellos 19 lo hacen 1 vez al mes, 39 1 vez a la semana, 38 más de dos veces por semana y los 48 restantes, todos los días.

Gráfico 3. Alumnos que consumen todos los días golosinas por número de veces al día que consumen. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011 (n = 48)



Entre los 48 alumnos que consumen golosinas diariamente, 22 manifiestan hacerlo una vez al día, 15 dos veces al día y 11 más de dos veces al día.

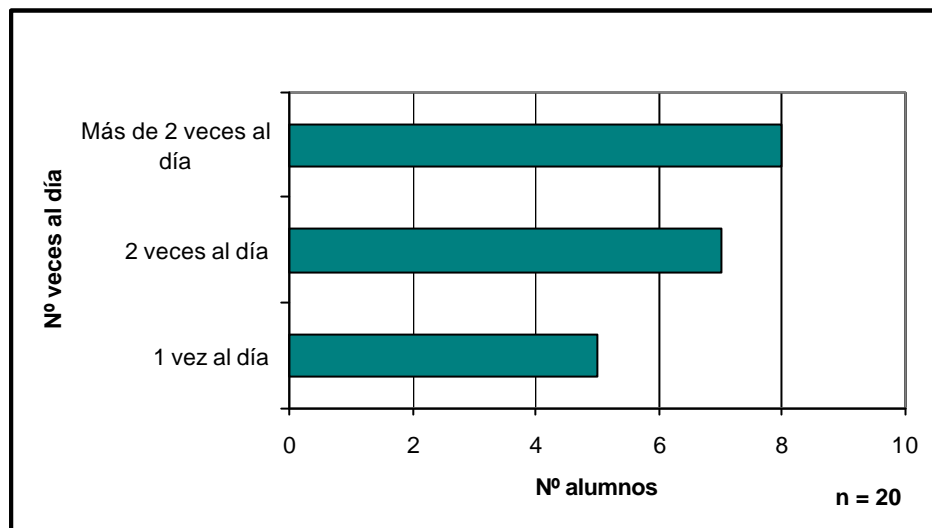
Gráfico 4. Alumnos por consumo de snacks y tiempo de consumo. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011



Nota: 1 alumno no respondió

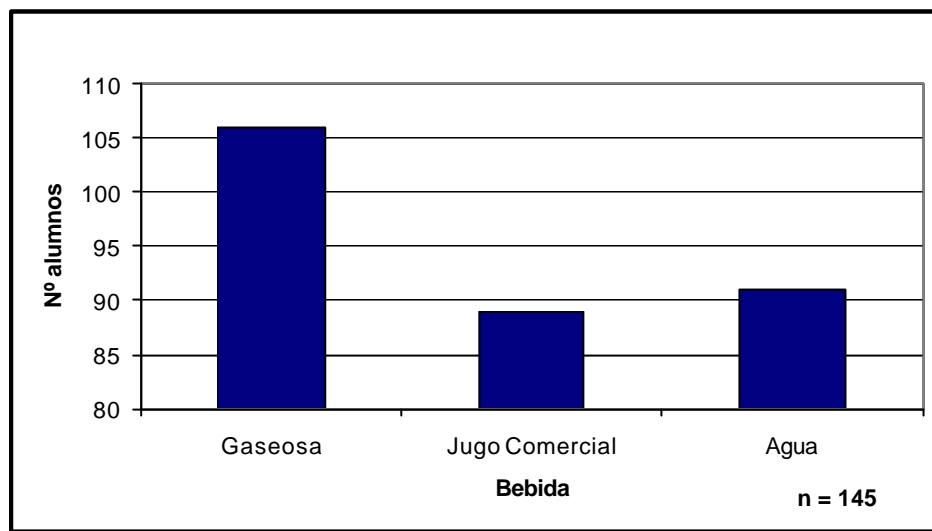
Entre los 147 alumnos que respondieron acerca del consumo de snacks, 140 (95,2 %) respondieron afirmativamente. De los 140, consumen 1 vez al mes 45, 50 lo hacen 1 vez a la semana, 26 más de dos veces por semana y todos los días consumen snacks 20 alumnos.

Gráfico 5. Alumnos que consumen todos los días snacks por número de veces al día que consumen. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011 (n = 20)



Entre los 20 alumnos que consumen snacks todos los días, la mayoría lo hace más de dos veces al día.

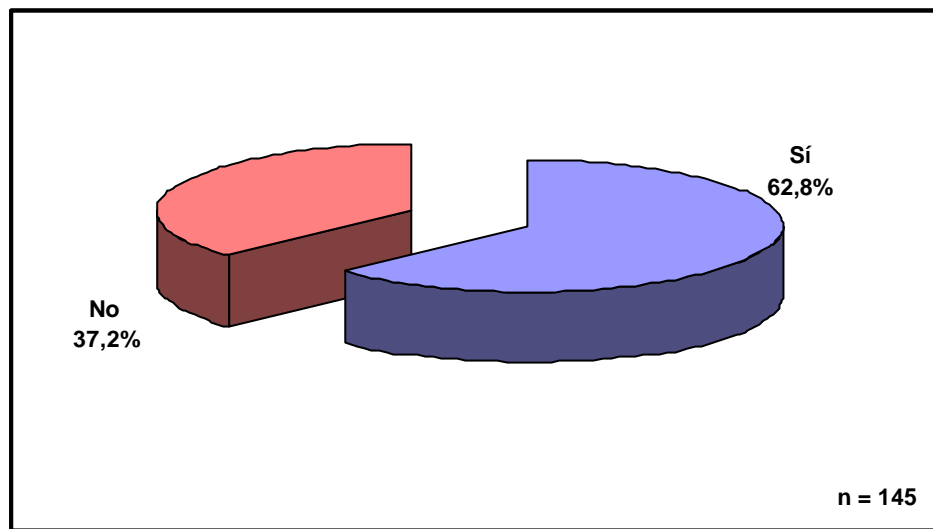
Gráfico 6. Alumnos por tipo de bebida que consumen. Escuela "Santa Lucía".
Arroyo Seco, 2011



Nota: 3 alumnos no respondieron

En su mayoría los alumnos consumen bebidas gaseosas (106 alumnos), siguen los alumnos que consumen agua (91) y en último término están los alumnos que consumen jugos comerciales en sus distintas variantes (89).

Gráfico 7. Alumnos por consumo de agua. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



Nota: 3 alumnos no respondieron

El consumo de agua fue indicado por 91 de los 145 alumnos que respondieron (62,8 %).

Tabla 2 Alumnos según tiempo de consumo de las bebidas gaseosas y jugos comerciales. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011

Tiempo de consumo	Gaseosa		Jugos comerciales	
	Nº alumnos	% alumnos	Nº alumnos	% alumnos
1 vez al mes	11	10.4	7	8.0
1 vez a la semana	25	23.6	11	12.6
Más de 2 veces por semana	16	15.1	9	10.3
Todos los días	54	50.9	60	69.1
Total alumnos	106	100	87	100

Tanto entre los alumnos que consumen bebidas gaseosas como jugos comerciales, la mayoría lo hace todos los días (50.9 % consumen gaseosas y 69.1 %, jugos comerciales). La menor cantidad de alumnos consume ambos tipos de bebidas 1 vez al mes.

Tabla 3. Alumnos según tipo de gaseosa que consumen. Escuela "Santa Lucía".
Arroyo Seco, 2011 (n = 106)

Tipo de gaseosa	Nº alumnos	% alumnos
Común	86	81.1
Light	34	32.1
Agua Saborizada	46	43.4

Nota: Los alumnos consumen 1 o más tipos de gaseosas

Entre los 106 alumnos que consumen gaseosas, en primer lugar aparece la gaseosa común, en segundo lugar aguas saborizadas y por último, gaseosas Light.

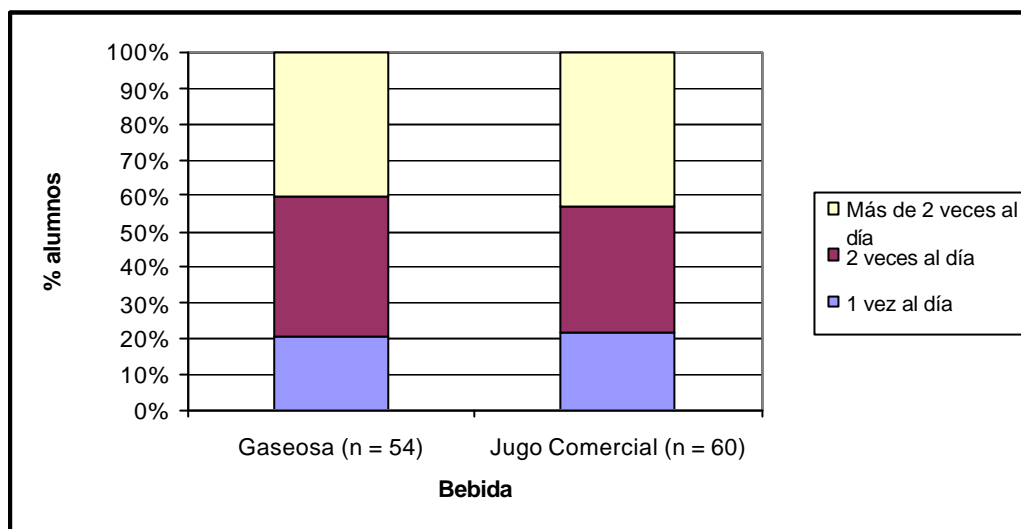
Tabla 4. Alumnos según tipo de jugo comercial que consumen en la Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011 (n = 87)

Tipo de jugo comercial	Nº alumnos	% alumnos
Jugo en polvo	71	81.6
Jugo Light	36	41.4
Jugo envasado	22	25.3
Bebida de soja	33	37.9

Nota: Los alumnos consumen 1 o más tipos de jugos comerciales

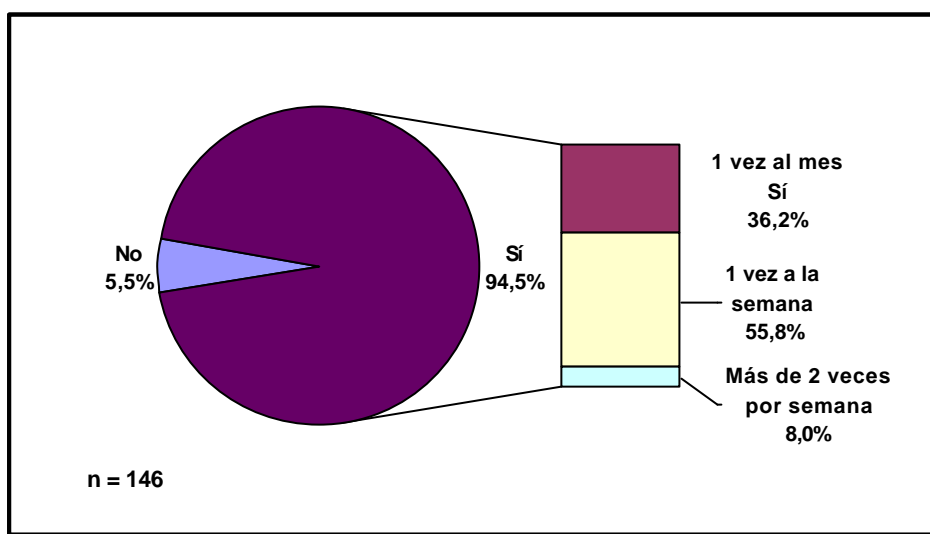
Entre los 87 alumnos que consumen jugos comerciales, en primer lugar aparece el jugo en polvo, en segundo lugar los jugos Light, le siguen bebidas de soja y jugo envasado.

Gráfico 8. Alumnos según bebida que consumen y número de veces al día que consumen. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



Entre los 54 alumnos que consumen gaseosa todos los días y entre los 60 alumnos que consumen jugos comerciales todos los días, la cantidad que consume tanto 1 vez al día como aquellos que lo hacen 2 o más veces por día son muy similares.

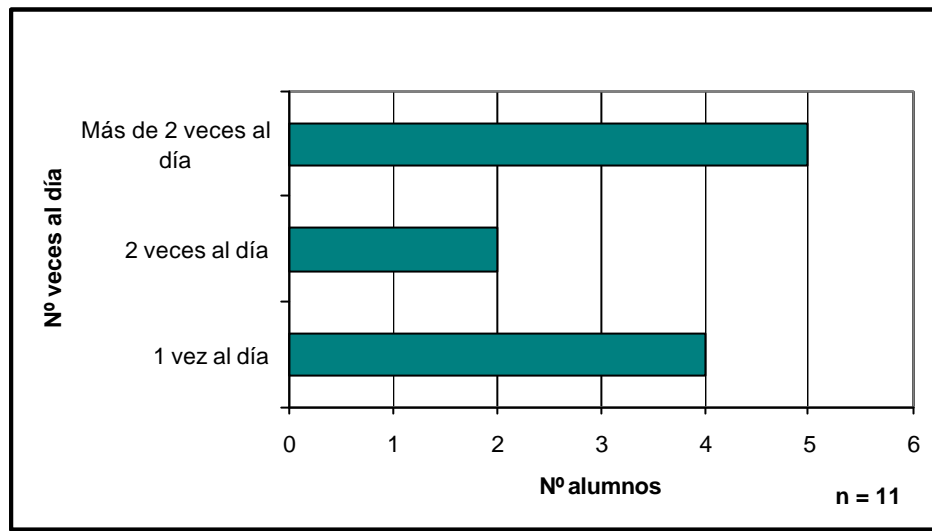
Gráfico 9. Alumnos por consumo de comida rápida y tiempo de consumo. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



Nota: 2 alumnos no respondieron

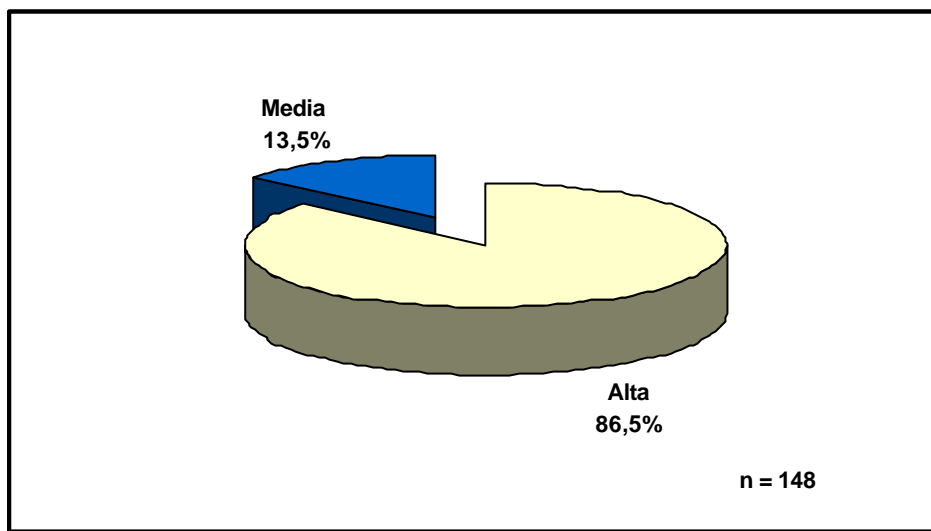
138 de 146 alumnos (94.5 %) indicaron consumir comida rápida. De estos 138 alumnos, 50 lo hacen 1 vez al mes, en 77 el consumo es 1 vez a la semana y en 11 más de dos veces por semana.

Gráfico 10. Alumnos que consumen más de dos veces por semana comida rápida por número de veces al día que consumen. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011 (n = 11)



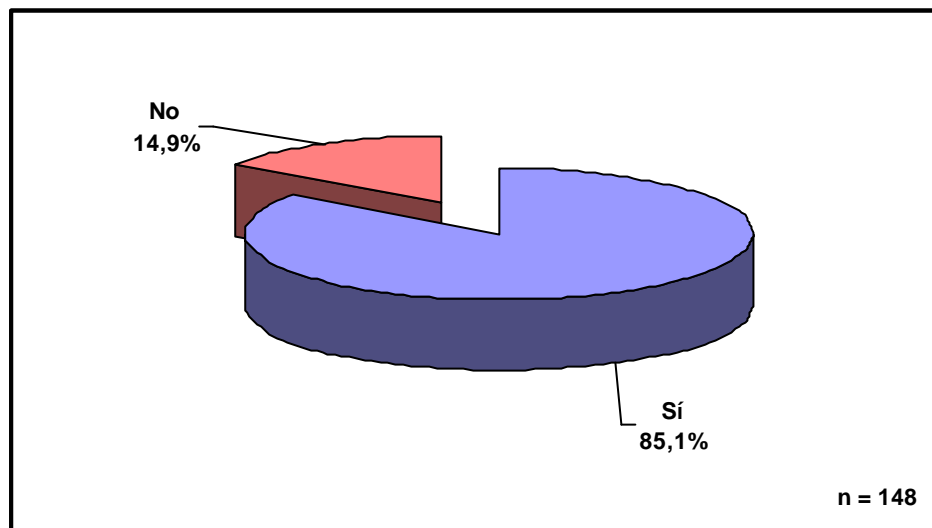
De los 11 alumnos que consumen comida rápida todos los días, 5 lo hacen más de dos veces al día, 4 indicaron hacerlo 1 vez al día y los restantes 2, 2 veces al día.

Gráfico 11. Alumnos por Ingesta de Comida Rápida. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011



La ingesta de comida rápida fue alta en 128 alumnos (86.5 %), media en 20 alumnos (13.5 %). Ningún alumno fue considerado con una ingesta baja de comida rápida.

Gráfico 12. Alumnos por práctica de alguna actividad física o deporte fuera de la escuela. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



De los 148 alumnos estudiados, 126 (85,1 %) respondieron que practican alguna actividad física o deporte fuera de la escuela.

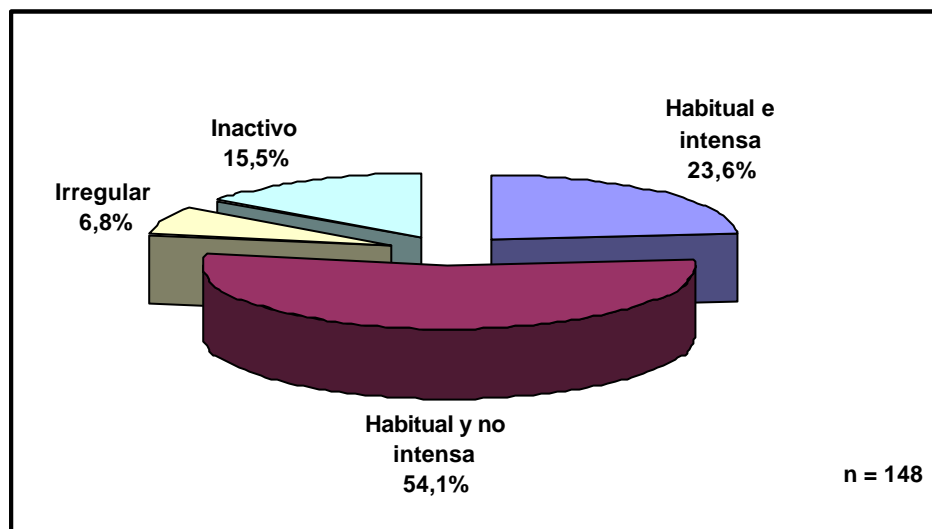
Tabla 5. Alumnos según tipo de actividad física o deporte que realiza fuera de la escuela. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011 (n = 126)

Tipo de actividad física o deporte	Nº alumnos	% alumnos
Futbol	46	36.5
Tenis	18	14.3
Natación	28	22.2
Basket	15	11.9
Rugby	4	3.2
Gimnasia	14	11.1
Hockey	15	11.9
Patín	9	7.1
Otros	17	13.5

Nota: Los alumnos realizan 1 o más tipos de actividades físicas o deportes

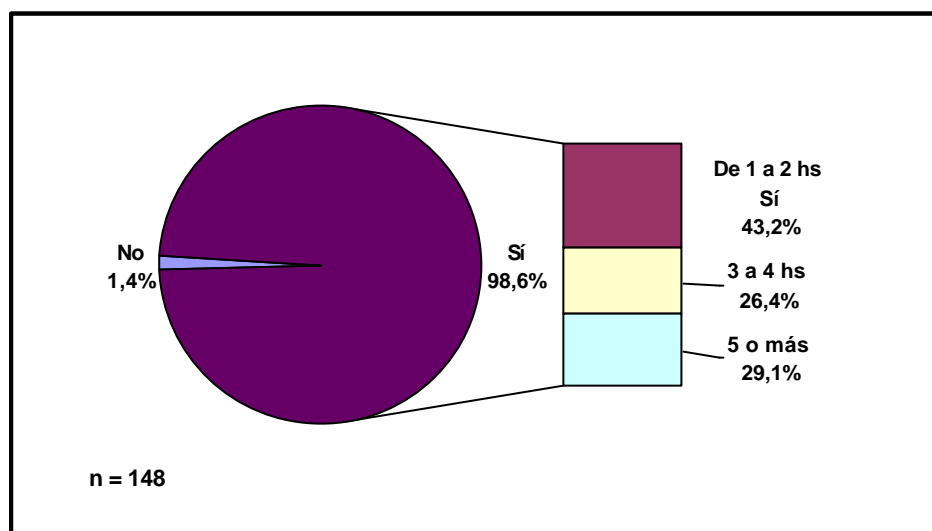
El deporte practicado por mayor cantidad de alumnos fue futbol, siguiéndole en orden de frecuencia natación, tenis, basket, hockey, gimnasia y otros deportes.

Gráfico 13. Alumnos por Actividad Física. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



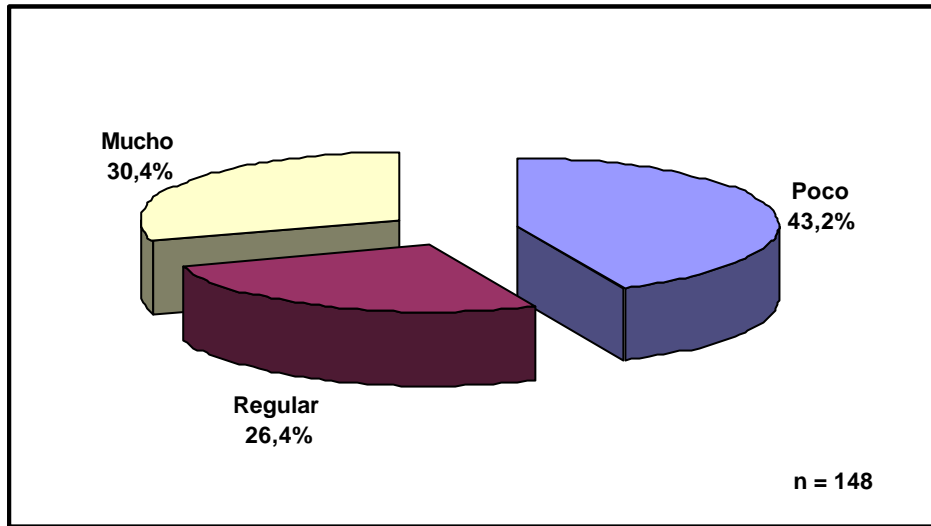
Una actividad física habitual e intensa fue detectada en 35 alumnos (23.6 %), habitual y no intensa en 80 alumnos (54.1 %), irregular en 10 alumnos (6.8 %) e inactividad en 23 alumnos (15.5 %).

Gráfico 14. Alumnos según si mira televisión, juega a la computadora o juega con videos y número de horas diarias que le dedica. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



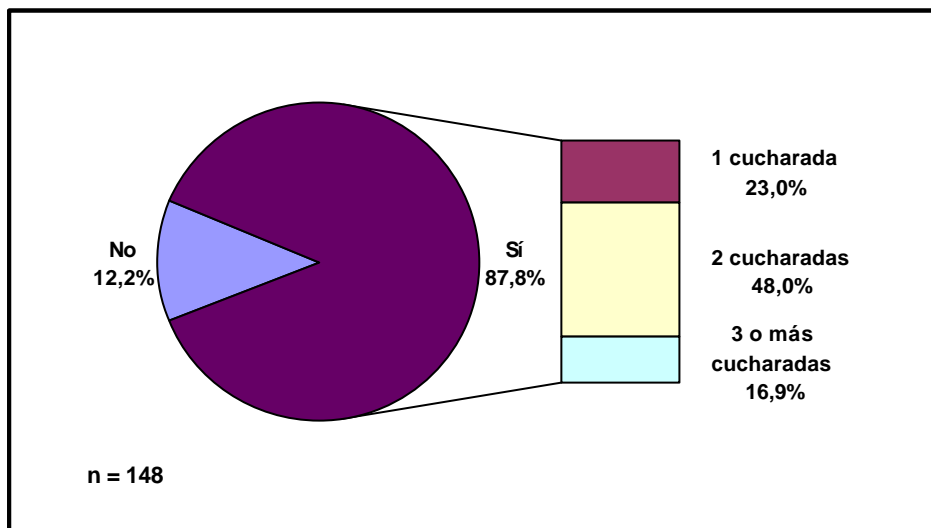
De los 148 alumnos, 146 (98.6 %) afirmaron que miran televisión, juegan a la computadora o juegan con videos. El 43,2 % de estos 146 alumnos miran televisión o juegan entre 1 o 2 horas, el 26,4 % lo hace entre 3 a 4 horas y el 29,1 %, le dedican a esta actividad 5 o más horas.

Gráfico 15. Alumnos por Sedentarismo. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



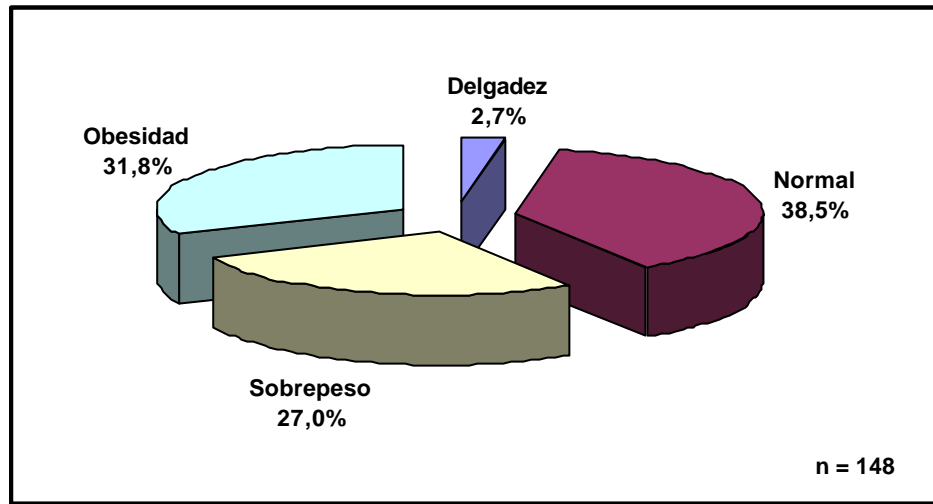
De los 148 alumnos, en 64 de ellos (43.2 %) se detectó poco sedentarismo, en 39 (26.4 %) un sedentarismo regular y en

Gráfico 16. Alumnos según consumo de azúcar para endulzar infusiones y número de cucharadas de tipo café usadas. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



130 alumnos (87.8 %) indicaron que endulzan las infusiones con azúcar, la mayoría (48 %) le coloca 2 cucharadas de azúcar, un 23 % una cucharada de azúcar y un 16.9 % 3 o más cucharadas.

Gráfico 17. Alumnos por Estado Nutricional. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011



De los 148 alumnos estudiados, 4 (2,7 %) fueron evaluados como delgados, 57 (38,5 %) con peso normal, 40 (27 %) con sobrepeso y 47 (31,8%) obesos.

Tabla 6. Alumnos según Estado Nutricional y Actividad Física. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011

Estado Nutricional	Ingesta de comida rápida	
	Alta	Media
Delgadez	4 (3.1 %)	-
Normal	49 (38.3 %)	8 (40 %)
Sobrepeso	34 (26.6 %)	6 (30 %)
Obesidad	41 (32 %)	6 (30 %)
Total alumnos	128	20

El análisis conjunto de ingesta de comida rápida con estado nutricional no evidencia un resultado estadísticamente significativo ($p = 0.736$), ya que las proporciones de alumnos según estado nutricional son muy similares en ingesta alta y media de comida rápida. Es para destacar que los 4 alumnos evaluados con delgadez tienen una ingesta alta de comida rápida.

Tabla 7. Alumnos según Estado Nutricional y Actividad Física. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011

Estado Nutricional	Actividad Física			
	Habitual e intensa	Habitual y no intensa	Irregular	Inactivo
Delgadez	1 (2.9 %)	1 (1.3 %)	1 (10 %)	1 (4.4 %)
Normal	8 (22.9 %)	34 (42.4 %)	4 (40 %)	11 (47.8 %)
Sobrepeso	9 (25.7 %)	26 (32.5 %)	1 (10 %)	4 (17.4 %)
Obesidad	17 (48.5 %)	19 (23.8 %)	4 (40 %)	7 (30.4 %)
Total alumnos	35	80	10	23

El análisis conjunto de actividad física con estado nutricional no evidencia un resultado estadísticamente significativo ($p = 0.146$), aunque se puede destacar que la categoría delgadez se distribuye por igual en cada una de las categorías de actividad física (1 alumno por categoría); en la categoría actividad física habitual e intensa, el menor porcentaje tiene estado nutricional normal, le siguen los alumnos con sobrepeso y con el mayor porcentaje, los que tienen obesidad. Una situación inversa se da entre los alumnos con actividad física habitual y no intensa. Mientras que entre los alumnos con actividad física irregular o inactivo, el mayor porcentaje se encuentra entre los alumnos con estado nutricional normal, siguiéndole los evaluados con obesidad y por último, los evaluados con sobrepeso.

Tabla 8. Alumnos según Estado Nutricional y Sedentarismo. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011

Estado nutricional	Sedentarismo		
	Poco	Regular	Mucho
Delgadez	2 (3.1 %)	-	2 (4.4 %)
Normal	25 (39.1 %)	14 (35.9 %)	18 (40 %)
Sobrepeso	19 (29.7 %)	10 (25.6 %)	11 (24.4 %)
Obesidad	18 (28.1 %)	15 (38.5 %)	14 (31.2 %)
Total alumnos	64	39	45

La relación de sedentarismo – en sus distintas categorías - con estado nutricional no presentó evidencias de ser estadísticamente significativa, dado que delgadez se encuentra en porcentajes similares entre los alumnos tanto con poco sedentarismo como con mucho sedentarismo; y el resto de las categorías de estado nutricional presenta porcentajes similares para cada una de las categorías de sedentarismo.

Tabla 9. Alumnos según Ingesta de Comida Rápida y Actividad Física. Escuela "Santa Lucía". Arroyo Seco, 2011

Ingesta comida rápida	Actividad Física				Total alumnos
	Habitual e intensa	Habitual y no intensa	Irregular	Inactivo	
Alta	31	70	9	18	128
Media	4	10	1	5	20
Total alumnos	35	80	10	23	148

De los 128 alumnos con ingesta alta de comida rápida, 101 tienen una actividad física habitual tanto intensa como no intensa mientras que entre los 20 con una ingesta media de comida rápida, 10 realizan una actividad física habitual pero no intensa y otros 5, son inactivos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ingesta de comida rápida y actividad física ($p = 0,403$).

Tabla 10. Alumnos según Ingesta de Comida Rápida y Sedentarismo. Escuela “Santa Lucía”. Arroyo Seco, 2011

Ingesta comida rápida	Sedentarismo			Total alumnos
	Poco	Regular	Mucho	
Alta	52	34	42	128
Media	12	5	3	20
Total alumnos	64	39	45	148

De los 128 alumnos con ingesta alta de comida rápida, 52 fueron considerados con poco sedentarismo mientras que entre los 20 con una ingesta media de comida rápida, 12 tienen poco sedentarismo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,057$) entre ingesta de comida rápida y sedentarismo.

Tabla 11. Alumnos según Actividad Física y Sedentarismo. Escuela “Santa Lucía”.
Arroyo Seco, 2011

Actividad física	Sedentarismo			Total alumnos
	Poco	Regular	Mucho	
Habitual e intensa	9	17	9	35
Habitual y no intensa	40	18	22	80
Irregular	3	3	4	10
Inactivo	12	1	10	23
Total alumnos	64	39	45	148

P = 0.403 (NS)

Alumnos con sedentarismo regular se encuentran mayoritariamente entre aquellos con una actividad física habitual e intensa. En el caso de alumnos con actividad física habitual pero no intensa, la mitad de ellos son considerados con poco sedentarismo. Entre los alumnos con actividad física irregular, son muy similares la cantidad de alumnos con poco, regular o mucho sedentarismo y entre los alumnos considerados inactivos, son mayoría los que tienen poco o mucho sedentarismo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre actividad física y sedentarismo ($p = 0.403$).

Discusión.

La obesidad en niños no sólo se limita a países industrializados; sino también los países en desarrollo muestran un incremento en su prevalencia. “De 38 países que cuentan con datos disponibles, 16 mostraron un incremento de tendencia a la obesidad; 14 se mantuvieron estáticos y sólo 8 mostraron un descenso. En total se estima que hasta 155 millones de individuos entre 5 y 17 años de edad tienen sobrepeso y 30 a 45 millones de ellos son obesos”.¹⁵

Según un trabajo realizado en la ciudad de Junín llamado “*Consumo de comida rápida y obesidad*”, cuyo objetivo fue determinar si había relación entre consumo excesivo de comida rápida y la obesidad, en niños de 8 a 11 años de una escuela de nivel primario, se determinó que la frecuencia de consumo de comida rápida en un 5.88% de los niños consume comida rápida una vez al mes; un 11.76% lo hace una vez a la semana; un 70.59% más de dos veces por semana y un 11.76% lo hace diariamente a diferencias de nuestro trabajo donde el consumo de una vez a la semana es de 55,8%.¹⁶

Numerosas investigaciones mencionan la relación entre el consumo de comidas rápidas, el sobrepeso y sus complicaciones. Un estudio realizado por científicos del Servicio de Investigación Agrícola de EE.UU. (ARS, según sus siglas en inglés) y de la Universidad de Harvard ha mostrado una reducción en la calidad nutricional de la dieta y un aumento en el consumo de calorías entre los niños estadounidenses, que optan cada vez más por la comida rápida. Sin embargo, no se mencionan cuáles son las preferencias específicas de consumo en estos locales.¹⁷

En la Argentina de 10.6 millones de hogares, 9.5 millones tienen televisor y 5.25 millones son abonados a la televisión por cable. Nuestro país ocupa el tercer lugar en el mundo en cantidad de abonados al cable en relación con el número de familias. Los niños de la Ciudad y el Gran Buenos Aires miran televisión un promedio de 4 horas 20' por día. El número de horas que los chicos pasan frente al televisor es igual o mayor que al que están con sus padres o en la escuela. Estos coinciden con el porcentaje que nuestro trabajo nos da donde el 29.1% de los

niños mira TV, juega a los videos o a la computadora por 5 o más horas por día, el 26,4% de tres a cuatro horas y el 43,2% de una a dos horas.¹⁸⁻¹⁹

Un trabajo llamado "*Relación entre sobrepeso-obesidad y actividad física-sedentarismo y preferencias deportivas de la ciudad de Gualeguay*" se evaluaron 975 chicos de diferentes escuelas y sus resultados con respecto a la actividad física el deporte que más se realiza es el fútbol y que más del 75% de las niñas obesas presentan sedentarismo y cuando se relacionó la obesidad y el sedentarismo se encontraron mas obesos sedentarios que activos; en este trabajo hay un 25% de los niños con mucho sedentarismo.²⁰

En la Escuela primaria San Jorge de Santa Fe se ha encontrado una vinculación entre el consumo excesivo de comidas rápidas y el nivel de peso, al igual que en un estudio realizado en México por Ramos Morales llamado "*Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida*". En este último se constató que un alto porcentaje de la muestra consume comidas rápidas, golosinas, snack y gaseosas (96%, 98%, 90% y 92% respectivamente). Esos resultados son similares a los hallados en el presente trabajo, siendo el consumo de comida rápida de 94,5%, 97,3% de golosinas y 73,1% de gaseosas.²¹

Rodríguez (2006) rescata datos de la American Academy of Pediatrics y observa que los niños que permanecen frente al televisor 4 horas o más por día tenían un IMC mayor comparado con los niños que permanecen menos de 2 horas por día y se observó que si un niño tiene televisor en su recámara es un fuerte pronosticador de tener sobrepeso aún en niños preescolares. Los estudios que realizó la Kaiser Family Foundation informaron que ya desde los 2 años los niños miran televisión todos los días y que para los 6 años un tercio de la población de niños ya ha jugado videojuegos y/o usado computadoras, esto específicamente para la población de Estados Unidos. Por su parte en México, afirma el Instituto Nacional de Salud Pública, que del año 1999 al 2006 se incrementó la obesidad en niños entre 5 y 11 años un 39.7%. (Instituto Nacional de Salud Pública 2006) Lo que llevó al gobierno a implementar urgentemente

medidas preventivas para prevenir la obesidad en infantes así como incremento de la actividad física en las escuelas.

Los datos obtenidos en el presente trabajo llaman nuestra atención dado que el consumo de golosinas, gaseosas, snacks y comidas rápidas interfiere en una alimentación saludable; por lo tanto, es de vital importancia que este tipo de productos sean escogidos con moderación, es decir, no deben erradicarse por completo de la alimentación, pero sí debe limitarse su consumo.

Es muy importante promover estilos de vida saludables, reduciendo el sedentarismo que ocasiona el hecho de pasar tantas horas frente al televisor, videojuegos o Internet.

Conclusión

La prevalencia de la obesidad se ha ido incrementando en las últimas décadas, considerándose una epidemia global y es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo.

Se encuestaron 148 alumnos de la escuela Santa Lucía de Arroyo Seco, de los cuales la mitad corresponde al sexo masculino y la otra mitad a mujeres.

Más del 95% de los niños consume golosinas, snacks y comida rápida y principalmente lo hace más de dos veces a la semana.

Los alumnos consumen un alto porcentaje de gaseosas en sus diferentes variedades, así como también jugos comerciales, siendo muy bajo el porcentaje de los que ingieren agua únicamente.

El 85,1% realiza actividad física. Los deportes que más realizan son el fútbol, natación, tenis, hockey, gimnasia y otros deportes.

De los alumnos que miran TV, juegan a la computadora o juegan a los videos, la mayoría lo hace de una a dos horas, luego cinco o más horas y luego de tres a cuatro horas.

Una actividad física habitual fue detectada en el 77,7% de los niños.

En el 8,8% de los niños y niñas que se encuestó se halló regular y mucho sedentarismo

Referencias bibliográficas

- 1) Obesidad y sobrepeso septiembre 2006
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

- 2) Ramos-Morales, N, Marin-Flores, J. Rivera-Maldonado, S. et al. (2006)
"Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida".
Index Enferm. México: Vol. 15, N° 55-. Págs.: 9-12.

- 3) Castaneda-Sanchez, O. Rocha-Dias, JC. Ramos-Aispuromg MG. (2008).
"Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de
Sonora, México". Archivos de Medicina Familiar, México. Vol. 10 (1). Págs. 7-9

- 4) Braguinsky Jorge y colaboradores "Obesidad, patogenia, clínica y tratamiento"
Segunda edición. Ed. Bs As. 1996

- 5) Organización Mundial de la Salud. Disponible en URL:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

- 6) Montero, Julio César (Coordinador). Obesidad y Patologías Asociadas.--
Buenos Aires: Comunicaciones Médicas, 2000

- 7) Cabrera Moliní, M.D. (2007) "Repercusiones de la comida rápida en la
sociedad". Trastornos de la conducta alimentaria. Sevilla - N° 6, Págs. 635-
659.

- 8) Proniño; "Cuidando la salud desde la escuela". Fundasap: Fundación Argentina
de Pediatría. Capital federal. Modulo 3. Página N°32. 2000

9) Cudós, M y Diangelo, A. M; "Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares". Rosario. Página 1-109. 2007

10) López, L.B. Suárez, M.M; "Fundamentos de nutrición normal" (1edición) Bs.As: Editorial El Ateneo; 2002

11) Pollit, citado en Kathleen-Maha, L. Syena Escott-Stump. "Nutrición y Dietoterapia de Krause". (Décima edición). México: editorial Mc Graw. Hill Interamericana.

12) Ramos-Morales, N, Marin-Flores, J. Rivera-Maldonado, S. et al. (2006) "Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida". Index Enferm. México: Vol. 15, Nº 55-. Págs.: 9-12.

13) Kriska AM y Caspersen CJ. A collection of physical activity questionnaires for health-related research. Med. Sci. Sports Exerc. 29 (6): s146-152, 1997.

14) Prograna PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad), "Actividad física saludable", Ministerio de Sanidad y Consumo/ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2007

15) Perea-Martínez, A. López-Portillo, L. Bercena -Sobrino, y "Propuestas para la atención continua de niños y adolescentes obesos" Acta Pediátrica de México Volumen 30, Núm. 1, Págs. 54-68, 2009

16) Chiesa Maria Elina, "Consumo de comida chatarra y obesidad infantil", Facultad de Ciencias Agrarias, Págs. 1-58, 2010

17) French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, et al. Fast-food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25(12): 1823-33.

18) Oleiro A, Rainieri F, Jaquenod M. Encuesta antropométrica de efectores de salud 2002. Informe final. Programa Materno infantil. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. 2003.

19) Martínez C, Ibáñez J, Paterno C y col. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de la ciudad de Corrientes. Asociación con factores de riesgo cardiovascular. *Medicina* 2001; 61 (3) 308-314.

20) Lucio Fabián Bur, "Relación entre sobrepeso-obesidad y actividad física-sedentarismo, y preferencias deportivas de niños de 9 años de la ciudad de Gualeguay", Págs 20-47, Año 2005

21) Ramos-Morales, N, Marin-Flores, J. Rivera-Maldonado, S. et al. (2006) "Obesidad en la población escolar y la relación con el consumo de comida rápida". *Index Enferm. México*: Vol. 15, N° 55-. Págs.: 9-12.

Otras bibliografías utilizadas:

22) Suárez Marta M; López Laura B; "Alimentación saludable", Guía práctica para su realización, Akadia, Buenos Aires, 2006

23) Pollit, citado en Kathleen - Mahan, L. Sylvia Escott -Stump. "Nutrición y Dietoterapia de, KRAUSE" (Décima edición). México: editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2001

24) Salas Salvadó y cols. , 'Nutrición y Dietética Clínica" (Segunda edición). España, SL: Elsevier Masson, 2008

25) Organización Panamericana de la Salud, Programa de Alimentación y Nutrición. Informe de la Reunión Técnica sobre la Obesidad en la Pobreza de America Latina. Washington, DC: OPS; 1996

26) Britos S, Clacheo R, Grippo B, O'Donnell A, Obesidad en Argentina: ¿Hacia un nuevo fenotipo? Reporte del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI). Buenos Aires: CESNI, 2004

27) PRONAP: Programa Nacional de Actividad pediátrica. "Pautas de control del niño en edad escolar". Módulo N° 2. Pág. 19, 2001

Fecha de nacimiento:

Peso:.....kg

Talla:.....Mts

Sexo: Varón

Mujer

Encuesta

Marque con una X la opción correcta

1) ¿Consume golosinas? (chocolates, alfajores, caramelos, chupetines, etc.)

Si

No

2) ¿Cada cuánto tiempo las consume?

1 vez al mes

1 vez a la semana

Más de 2 veces por semana

Todos los días

3) ¿En caso de que haya elegido todos los días, ¿Cuántas veces al día las consume?

1 vez al día

2 veces al día

Más de 2 veces al día

4) ¿Consume snack? (papitas fritas, chizitos, palitos, conitos, etc.)

Si

No

5) ¿Cada cuánto tiempo los consume?

1 vez al mes

1 vez a la semana

Más de 2 veces a la semana

Todos los días.

6) En caso de que haya elegido todos los días, ¿Cuántas veces al día las consume?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- Más de 2 veces al día

7) ¿Consume gaseosas?

- Si
- No

8) ¿Que tipo de gaseosas consume?

- Gaseosa común
- Jugo en polvo
- Jugo light
- Jugo envasado
- Gaseosa light
- Bebidas de soja (Baggio)
- Agua saborizada (Levité)
- Todas
- Agua

9) ¿Cada cuánto tiempo las consume?

- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana
- Más de 2 veces por semana
- Todos los días

10) ¿En caso de que haya elegido todos los días, ¿Cuántas veces al día las consume?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- Más de 2 veces al día

11) ¿Consume comida rápida (papas fritas, hamburguesas, patitas, etc)

- Si
- No

12) ¿Cada cuánto tiempo las consume?

- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana

Más de 2 veces a la semana

13) ¿En caso de que haya elegido todos los días, ¿Cuántas veces al día las consume?

1 vez al día

2 veces al día

Más de 2 veces al día

14) ¿Realizas alguna actividad física o deporte fuera de la escuela?

Si

No

15) ¿En caso de ser positiva, que tipo de actividad realizas?

Fútbol

Tenis

Natación

Basket

Rugby

Otros, cual?.....

16) ¿Miras tv, juegas a la computadora o los videos?

Si

No

17) ¿En caso de ser positiva la pregunta anterior ¿Cuántas horas diarias miras tv, juegas a la computadora o juegas en los videos?

De 1 a 2

3 a 4

5 o más

Ninguna

18) ¿Consumís azúcar para endulzar infusiones (té, café, mate cocido)?

Si

No

19) ¿Cuántas cucharadas de tipo café usas?

1

2

3 o más

Gráfico de Índice de Masa Corporal (IMC) por Edad
Niñas y Adolescentes
Organización Mundial de la Salud

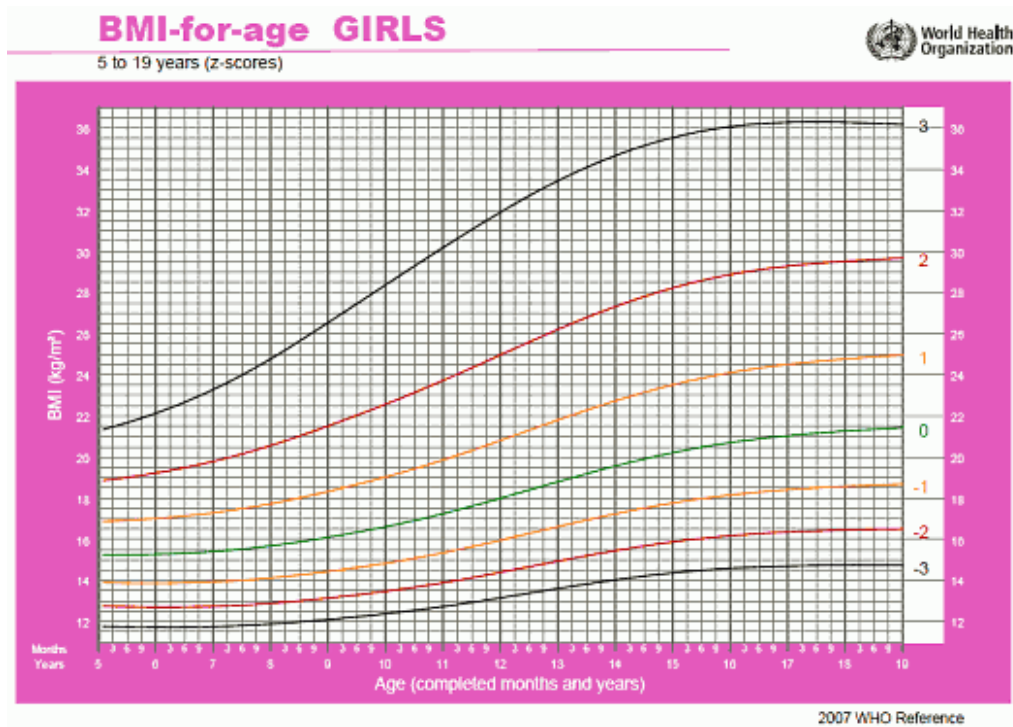


Gráfico de Índice de Masa Corporal (IMC) por Edad
Niños y Adolescentes
Organización Mundial de la Salud

