

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Natalia Escames

**ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
PRÁCTICAS DEPORTIVAS SEGÚN TURNO
ESCOLAR EN NIÑOS DE CABA 2014**

2015

Tutoras: Lic. Celeste Concilio
Lic. Elenora Zummer

Citar como: Escames N. Estado nutricional, hábitos alimentarios y prácticas deportivas según turno escolar en niños de CABA 2014. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2014.
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/1/250>



Estado nutricional, hábitos alimentarios y prácticas deportivas según turno escolar en niños de CABA 2014

Autor: Escames N. Mail: nataliaescames19@gmail.com
Universidad ISalud

Introducción: Los cambios en el estilo de vida y los malos hábitos alimentarios en los últimos años han traído consecuencias de sobrepeso y obesidad en los niños en edad escolar. **Objetivo:** Identificar si el turno escolar de los niños se relaciona con su estado nutricional, los hábitos alimentarios y las prácticas deportivas. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo. Se analizaron las encuestas de consumo en las cuatro comidas principales, el picoteo entre ingestas, la realización de colaciones y de actividad física extraescolar. **Resultados:** Se pudo observar un leve desequilibrio en los niños que asisten al Turno Tarde, en comparación a los niños que asisten al Turno Mañana, ya que los niños que asisten al TT tienen a padecer mayor sobrepeso y obesidad, mayor consumo de las cuatro comidas principales (Desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena), al consumo elevado de colaciones y picoteos, gaseosas con azúcar, mayor gasto de plata en el kiosco escolar, menor realización de actividad física y frecuencia semanal extraescolar. **Conclusiones:** La problemática de la urbanización y modernización afecta notablemente el modo de vida de los niños, el entorno en donde se emergen desalienta la actividad física y posibilitan más fácil el acceso a una amplia variedad de alimentos que generalmente son de baja calidad nutricional. Estos cambios determinan que la ingesta de energía resulta superior a la recomendada, sumado a la poca actividad física conducen a un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Palabras claves: Estado nutricional; hábitos alimentarios; actividad física; turno escolar.

INDICE:

1.	Introducción.....
2.	Marco teórico.....
2.1	Estado del Arte.....
3.	Problema de investigación.....
4.	Objetivos.....
5.	Metodología.....
	- Tipo de diseño
	- Población y muestra
	- Variables
	- Fuentes de Datos, métodos de recolección, tratamiento y análisis de la información.
6.	Resultados.....
7.	Conclusiones.....
8.	Bibliografía.....
9.	Anexos.....
9.1	Consentimiento informado.....
9.2	Cuestionario de hábitos alimentarios y actividad física.....
9.3	Gráficos.....

1. Introducción:

La rápida urbanización que se ha producido en América Latina, en especial en la Argentina que llega a porcentajes similares a la de los países desarrollados, ha producido cambios en los estilos de vida y de alimentación de las poblaciones.

La obesidad comienza a plantearse como un grave problema de salud pública por su creciente prevalencia, trae consigo una mayor predisposición a enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión, dislipemias, enfermedad cardiovascular, artritis y ciertos tipos de cáncer.

Comenzó como un problema de los adultos, pero, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en los últimos años se ha propagado a los niños y adolescentes con mayor incidencia.

Es un fenotipo complejo, resultado de la influencia genética, el desarrollo y el medioambiente. La modernización y la urbanización han traído la incorporación de las mujeres al mercado laboral, del aumento a la asistencia de los niños a los comedores escolares o a comidas fuera del hogar. El escaso tiempo y la poca organización que destinan las madres a preparar las comidas hogareñas es cada vez mayor, el libre acceso a la televisión, computadora con sus juegos electrónicos e internet han aumentado el sedentarismo en los niños siendo un factor que suma a la predisposición de esta patología. En la vida diaria, estas conductas se ven afectadas mayoritariamente por el horario en que los chicos asistían al colegio ya que es de gran esfuerzo para los niños y sus padres poder organizarse.

Por la problemática anteriormente mencionada, el presente trabajo buscará conocer si existe una relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física según el turno escolar en que los niños de 6 a 9 años asisten en la Ciudad de Buenos Aires (CABA).

2. Marco Teórico:

La humanidad se ha esforzado durante milenios por lograr abundante acceso al alimento, en intervenir al menor trabajo físico posible para obtenerlo, y a la vez se ha logrado mayor tiempo y energías libres para el ocio. Como consecuencia de esta paradoja millones de individuos padecen obesidad. (1)

La obesidad se presenta como la patología metabólica nutricional más frecuente en la actualidad, tanto en la edad adulta como en la infancia. La OMS (organización mundial de la salud) considera que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. (2) Se calcula que en 2010 42 millones de niños padecen sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo como consecuencia de la mejoría de las condiciones de vida de la población como el aumento per cápita, acceso abundante a alimentos y disminución de los requerimientos de esfuerzos físicos para la realización de las tareas cotidianas. (3) (4)

Argentina padeció en 2001 y 2002 la peor crisis económica de su historia, reflejada en la extensión de la pobreza (más del 50 % de la población), el aumento sostenido en el precio de los alimentos básicos y en manifestaciones de inseguridad alimentaria.

El impacto de estos cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad todavía son evaluados, la información presentada sustenta que la obesidad infantil es un problema creciente a partir de ese año. (2)

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20 % del peso corporal de una persona en dependencia a la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado, sin embargo, en su etiología pueden reconocerse factores hereditarios, sociales, culturales, psicológicos y desconocidos. (1), (2), (3), (5), (6) (Fig. 1)

EL riesgo de obesidad durante la infancia oscila en el 40 % cuando unos de los padres es obeso y en el 80 % cuando ambos lo son. (7)

Podemos clasificar a la obesidad en dos grandes grupos:

Obesidad primaria es debido a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, sin ningún tipo de patología subyacente identificable como causa del incremento ponderal (3-55%).

Obesidad secundaria incluiría aquellos derivados de mutaciones genéticas conocidas o de patologías endocrinológicas, neurológicas o de cualquier otra causa. (8)

Aunque hay métodos directos que valoran la composición corporal, como la densitometría y otras técnicas introducidas más recientemente para valorar la cantidad y

distribución de grasa, en la práctica clínica la estimación indirecta mediante la valoración de parámetros antropométricos sigue siendo la técnica de mayor utilidad.

- 1) Relación entre el peso y la talla. Para ello se dispone de patrones percentilados o percentiles (P). También se puede calcular la puntuación Z. Su interpretación sería: entre P10-P90 ($-1,28 < 1,28$) un estado de nutrición normal, la relación superior al P90 ($Z > 1,28$) riesgo de padecer sobrenutrición y por encima de P95 ($Z > 1,65$) riesgo de obesidad.
- 2) Índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet. En la actualidad se acepta que la obesidad infantil se define en función de los valores del índice de masa corporal referidos a cada edad y sexo, siendo el resultado de dividir el Peso por la Talla en metros cuadrados (kg/m^2), según la OMS, se define obesidad cuando el IMC es >95 , los niños con valores de IMC entre el P85 y el P95 tienen riesgo de padecer obesidad, los niños con valores entre P10 y P85 reflejan un normo-peso, valores entre P3 y $< P10$ reflejan riesgo de bajo peso, y un percentilo $< P3$, bajo peso.
- 3) Talla para la edad (T/E), refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. Valores de percentilos $P < 3$ indica baja talla, $P > 10-97$ refleja una talla normal, y $P > 97$ indica una talla alta. (4),(5)

Los niños con sobrepeso u obesos tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidentes cardiovasculares, artritis, gota, aterosclerosis y algunos tipos de cáncer (Fig.2), estas enfermedades, además de ser la principal causa de muerte en nuestro país y en la mayoría de los países de América Latina, tienen no solo un costo económico, sino también, un costo de discapacidad y sufrimiento para el niño y su familia; es por estos motivos que la obesidad debe ser entendida por las comunidades médica, biológica, sociológica y económica.

Actualmente la mitad de la humanidad tiene acceso a la comida a cualquier hora del día. Los alimentos suelen ser de elevada densidad energética, lo cual sumado a un estilo de vida sedentario contribuyen al aumento del desarrollo de sobrepeso y obesidad. Se ha visto que con tan solo pequeños desajustes en el equilibrio energético cotidiano conducen insensiblemente a la obesidad.(1)

Los más afectados son los sectores menos privilegiados de la población al ser los que tienen dietas reducidas en calidad nutricional y menores posibilidades de acceder a actividades deportivas o recreativas con gasto de energía, al aire libre. (3)

Según factores sociales, la modernización y la urbanización han traído aparejado la incorporación de las mujeres al mercado laboral y de los niños a los comedores escolares o a la responsabilidad de cocinarse por cuenta propia; ellos significa el

consumo de comidas fuera del hogar que habitualmente son alimentos con elevada densidad calórica y la casi desaparición del cocinar en la casa por parte de las madres.

Este declive de la actividad culinaria y la comensalidad familiar en los hogares se perfila como una tendencia a otro tipo de alimentación: el llamado “Snacking”, caracterizado por ingestas poco estructuradas, en horarios irregulares (8). El tiempo que destinan las madres a preparar comidas hogareñas es cada vez menor, y menores son sus conocimientos culinarios; esto se pone en manifiesto en la falta de ingenio para preparar platos atractivos de bajas calorías al intentar que el niño baje de peso (9) (10)

A nivel hogar, la libre accesibilidad a la televisión y la computadora con sus juegos electrónicos e internet, ha aumentado el sedentarismo, los padres son los más permisivos en su uso pensando que el niño se está familiarizando con un instrumento indispensable para su futuro; la consecuencia son horas frente al pantalla.

En las familias de clase media baja, que el hijo tenga acceso a una computadora es símbolo de progreso y es considerado como ayuda para su futuro.

Otro contribuyente al sedentarismo de los niños son las limitadas posibilidades para realizar actividad física recreativas extraescolares o en las escuelas. Las escuelas urbanas ya se por falta de espacio y elementos suelen tener programas de actividades muy deficientes.

A nivel familia son escasas las facilidades públicas gratuitas para la práctica de deportes o de otras actividades, y las cuotas de diversos clubes suelen estar fuera del alcance de la mayoría de los sectores no privilegiados.

El otro inconveniente que radica es si ambos padres trabajan, los niños suelen tener niñeras de bajo costo o quedan bajo el cuidado de los abuelos, con los cuales no se pueden contar para restringir la ingesta de los niños con sobrepeso u obesidad, pues no tienen la vocación ni el rol de educadores para imponerse a los nietos.

Los abuelos provienen de diferentes clases sociales en donde todavía se encuentran muy arraigadas las creencias erróneas de la alimentación y el crecimiento durante la infancia. (1) Conceptos tales como “el niño gordo es saludable”, “ya adelgazará con el crecimiento”, no hacen más que considerar como normal algo que debe ser asumido como una enfermedad. (4)

La infancia es considerada como una etapa fundamental en la formación del ser humano, es la mejor etapa de la vida para adquirir buenos hábitos alimentarios nutricionales ya que éstos son adquiridos por repetición y casi o completamente de forma involuntaria. Por ello los hábitos adquiridos en la infancia se modifican muy poco en los siguientes años, ya que el aprendizaje inconsciente y la formación de las actitudes se producen, principalmente, en esta etapa de la vida. (11)

Según la OMS *“La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada*

combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.” (2)

La nutrición va de la mano con la realización de un hábito alimentario correcto en el niño, el hábito es un mecanismo estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. Los hábitos alimentarios conforman costumbres, actitudes las cual conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud, nutrición y el bien estar del niño. Los niños no conocen el orden cuando nacen. Es el deber de los adultos en ayudar a organizar su vida mediante horarios estables asociados a rutinas, es decir, actividades que se hacen todos los días de la misma manera. De esta forma asimilan un esquema de orden interno que convierte su mundo en un lugar predecible y, por tanto, seguro.

La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistémica contribuyen a prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación, nutrición que pueden manifestarse a corto plazo y posteriormente a la edad escolar. Formar rutinas favorece la relación alimentaria sana y estimulan actitudes positivas en los niños hacia una alimentación más saludable. (11), (12)

Nutrición y Alimentación adecuada:

1. Utilización de aceites vegetales en lugar de grasa de origen animal.
2. Consumo diario de frutas y verduras.
3. Consumo de lácteos o derivados descremados: 500 a 750 ml diarios, dependiendo de la edad.
4. Fomentar el consumo de carne magra, con menor contenido de grasa: carne roja magra, pollo sin piel y pescado.
5. Moderar la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos: arroz, cereales, harina de maíz, etcétera. Reducir el consumo de azúcares refinados.
6. Disminuir el consumo de sal.
7. Promover una comida variada a lo largo del día, incluyendo alimentos de todos los grupos.
8. Utilizar agua y no jugos o bebidas cola en las comidas.
9. Realizar cuatro comidas diarias y no más de dos colaciones.
10. Evitar las ingestas entre horas.
11. Estimular que el niño coma por sí solo y con normas de higiene adecuadas.

12. Estimular la actividad física.
13. Mantener un peso saludable, estableciendo un equilibrio entre el aporte y el gasto energético.
14. Adecuarse a la realidad económica y cultural de cada niño, manteniendo las costumbres alimentarias de cada familia, tratando de realizar en conjunto recetas que promuevan la ingesta de nutrientes y micronutrientes adecuados para la etapa de crecimiento de los niños.
16. Disminuir el consumo de bebidas azucaradas y snack. No utilizarlos como recompensa o entretenimiento, siendo una buena estrategia su disminución escalonada y no la prohibición absoluta, ya que su fácil acceso, la publicidad y su buen sabor serían la causa de nuestro fracaso total.
17. Los niños que asisten a la jornada escolar es indispensable la promoción de un buen desayuno. Iniciar el día con una buena alimentación equilibrada y nutritiva contribuye a conseguir un aporte nutricional adecuado; mejora el rendimiento físico, intelectual y la actitud en el trabajo escolar.

La omisión del desayuno o el salteo de las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena), como la falta de orden y un régimen de horarios interfieren en los procesos cognitivos y del aprendizaje en los niños nutricionalmente en riesgo. Por lo tanto debe contener hidratos de carbono complejos y pocos alimentos ricos en lípidos. Se aconseja la tríada compuesta por lácteos (leche, yogurt), cereales o pan y frutas frescas, hasta alcanzar un 20-25% de las necesidades energéticas diarias. Es conveniente dedicar al desayuno entre 15-20 minutos de tiempo, sentados en la mesa, en lo posible con la familia.

18. Merienda escolar, es conveniente no usar bebidas cola o snacks que contienen muchas grasas y utilizar jugos de frutas naturales y frutas de estación.

19. Los padres desde el inicio deben focalizar en la estimulación de la actividad física cotidiana. La actividad física diaria es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimos, para lo que se requiere también una alimentación completa y balanceada. Es conveniente evitar el sedentarismo en los niños, no pasar más de dos horas diarias sentados frente a la TV, la TV, la computadora y el acceso al celular son los responsables de la disminución de la actividad física de los niños. En Argentina hay 11.317.507 viviendas contabilizadas, de las cuales el porcentaje de la accesibilidad a una red electrónica aumento un 47 % en relación al Censo Nacional del 2001, (INDEC Censo Nacional de población 2010). (1)(13)(14)(15)(16)(17)

El concepto de actividad física dado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) *es todo movimiento corporal producido por la contracción muscular, que requiere un gasto energético y que forma parte de la vida diaria. Incluye todo tipo de movimiento como el trabajo, la recreación, el ejercicio, las actividades deportivas, etc.*

Se ha visto que el ejercicio físico incrementa el gasto energético, contiene efectos beneficiosos como la disminución de la litogénesis, aumenta el consumo energético, disminuye la masa grasa, aumento de la sensibilización de la insulina, aumenta el colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) que confiere un perfil no aterogénico, favorece la utilización de ácidos grasos por el músculo, preservación de la masa muscular y de la grasa total. Se logra un adecuado crecimiento y desarrollo psicomotor en la infancia; pero además, a través de la actividad física llevada a cabo en forma regular es posible lograr una mejor calidad de vida en todas las etapas de la misma.

Se recomienda la realización de actividades aeróbicas tales como caminata, correr, natación, patinaje, fútbol, tenis, etc. Se sugiere indicar con una frecuencia de 3 veces semanales hasta lograr incorporarlas como parte de la vida del niño.

Debemos resaltar la importancia de la realización de la actividad física extraescolar. Se entiende por actividad física extraescolar aquella que no corresponde a las horas de Educación Física curriculares obligatorias y se realiza en el tiempo libre, su carácter es de participación voluntaria, lo cual implica cierto grado de motivación por parte de los padres y educadores.

Un factor que se debe considerar es el turno escolar al cual asisten los niños, ya que la mayoría de las actividades deportivas son realizadas por la tarde, y es de gran esfuerzo para los niños que asisten al turno tarde poder organizar su merienda, sus tareas escolares para poder asistir a su actividad programada. Los niños que asisten al turno mañana cuentan con una ventaja al tener la tarde libre para poder programar sus actividades. Por tales razones el uso del tiempo libre se ha convertido en un problema ya que la mayoría de los padres no forman a los niños para que utilicen este recurso, desde una perspectiva formativa, que le permita crecer y desarrollarse, prevenir y disminuir los factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas en su edad adulta.

Si queremos que el niño utilice bien su tiempo libre, tenemos que educarlo y formarlo para que haga de este, un espacio que le proporcione elementos para su desarrollo integral, conduciéndolo a adquirir hábitos de vida saludables. (1)(18)(19)(20)

2.1 Estado del arte:

Durante el año 2010, el departamento de enfermería de la universidad de Cádiz en España realizó un estudio, basado en la existencia de sobrepeso y obesidad en niños. El método correspondió a un estudio transversal de 1283 escolares de 3 a 16 años de edad, con medición del Índice de Masa Corporal (IMC), hábitos dietéticos, actividad física, sedentarismo, antecedentes familiares de sobrecarga ponderal.

Los resultados fueron que el 22,4 % de los niños y el 32,9 % de las niñas presentaron sobrepeso y obesidad. Cumplen con las recomendaciones de actividad física el 63,6% de los niños con sobrecarga ponderal frente al 52,2 % en las niñas. El tiempo de sedentarismo fue de 141 minutos en niños y 128 en la mujer el mayor sedentarismo se asocia a sobrecarga ponderal.

Las conclusiones fueron que niños con sobrecarga ponderal, los niveles de actividad física están próximos a los recomendados, por lo que los valores de sedentarismo junto con los hábitos alimentarios especialmente si los padres presentan sobrecarga ponderal, adquieren una mayor relevancia en las estrategias de intervención.

En la población de Corrientes, situado en Argentina, en el año 2007 se realizó un estudio con el objetivo de valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, las tendencias en los hábitos alimentarios, de actividad física y el uso del tiempo libre, de los escolares en esta población. Fueron estudiados escolares de uno y otro sexo, de 10 a 15 años de edad, concurrentes a escuelas seleccionadas de forma aleatoria, no estratificada por sorteo, entre todas las escuelas del centro de la ciudad. Las variables utilizadas en el estudio fueron: sexo, edad, talla y peso corporal, índice de masa corporal, actividad física, horas de televisión, hábitos alimentarios y nivel socioeconómico. Fueron estudiados 2 507 escolares, el 17,1 % de los cuales presentaba sobrepeso y el 4,5 %, obesidad. El promedio de tiempo diario que invirtieron en mirar televisión fue de 2,5 h. El grupo estudiado presenta una prevalencia alta de sobrepeso y obesidad, conductas alimentarias no adecuadas y un nivel de actividad física bajo. El 36 % no realizaba ninguna actividad física fuera de la escuela.

En el pasado Diciembre de 2005 los habitantes de la Isla de Pascua de Santiago de Chile estudiaron la valoración nutricional de los escolares de 1º básico del único colegio municipal de la isla, analizando hábitos de alimentación y actividad física. La muestra incluyó 64 alumnos, evaluados según IMC/edad, talla/edad y porcentaje de masa grasa, determinado por medición de pliegues cutáneos. La aplicación de una encuesta, permitió conocer sobre sus colaciones escolares, patrones de alimentación y actividad física. Los resultados arrojaron un 12,5% de obesidad, cifra similar a lo observado según la medición de pliegues, lo que se ubica bajo el promedio nacional de obesidad (17,2%) descrito en este estrato escolar. Este hallazgo se asoció además con un perfil saludable de sus hábitos alimentarios y de actividad física.

Durante el año 2007 se realizó un estudio sociológico que se planteó de forma imperiosa detectar las carencias en la actividad física extraescolar de la población escolar. En este sentido, el estudio ahondó un poco más en la actividad físico-deportiva extraescolar en alumnos de Educación Primaria (6-12 años) de un distrito de Madrid (Carabanchel). Los resultados muestran como tan solo un 46,1% de las niñas realiza actividad físico-deportiva extraescolar. Estos porcentajes no son tan preocupantes en el caso de los niños (60,3%). Otro aspecto determinante en este trabajo ha sido el conocer el tiempo de práctica de los escolares que asisten a las actividades, siendo entre una y dos veces por semana el más determinante (92,1%).

En el presente 2015 en la Universidad de Lleida (España), se ha publicado un estudio donde se evaluaron los niveles de práctica de niños y niñas de 6 a 12 años de actividad física. Las conclusiones que se desprendieron del estudio son: un alto porcentaje de sujetos no realizan ejercicio físico (34,4%), observándose diferencias entre niños y niñas; se puede afirmar que las niñas practican menos que los niños (35,4% versus 24,9%). Por otro lado, el porcentaje de sujetos físicamente activos es de un 31,2% cuando se considera la recomendación más extendida, de tres o más horas a la semana. Los resultados obtenidos confirman la necesidad de incentivar programas de intervención en niños y jóvenes, aconsejando la práctica de actividad física, prestando especial interés a las chicas.

No se han encontrado estudios que analicen estas variables relacionadas con el turno escolar, por lo que será el enfoque del presente trabajo.

3. Problema de investigación:

¿Existe relación entre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y las prácticas deportivas, según el turno escolar en niños de 6 a 9 años en CABA 2015?

4. Objetivos:

Objetivo general:

Identificar si el turno escolar de los niños se relaciona con su estado nutricional, los hábitos alimentarios y las prácticas deportivas.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar el estado nutricional actual por IMC y Talla/Edad en niños en edad escolar de 6 a 9 años.
- 2) Indagar sobre el hábito de consumo en las cuatro comidas principales, el picoteo entre ingestas y la realización de colaciones.
- 3) Describir la frecuencia de realización de actividad física extraescolar en esta población.
- 4) Comparar los hábitos de consumo, actividad física y el estado nutricional según turno escolar.

5. Metodología:

Población estudiada: Niños de 6 a 9 años que concurren a colegio Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2014.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia/ accidental.

Criterios de inclusión:

-Niños de 6 a 9 años de edad que asisten al turno mañana y turno tarde de un colegio Público de CABA2014.

Criterio de exclusión:

-Niños con contraindicaciones médicas de realizar actividad física.

-Niños con trastornos en su alimentación que requieran de un tratamiento específico, (enfermedad celiaquía, alergias alimentarias, gastritis o diarreas agudas, crónicas).

-Niños con invalidez que impida la realización de algún tipo de actividad física.

-Niños cuyos padres no desean participar en la investigación.

Criterio de eliminación:

- Encuestas ilegibles.
- Encuestas incompletas.
- Encuestas incoherentes.

Variables:

Variables de caracterización:

- 1) **Edad:** en años cumplidos
- 2) **Sexo:** Masculino / Femenino
- 3) **Peso:** en kilogramos
- 4) **Talla:** en Metros
- 5) **Turno Escolar:** Turno Mañana / Turno Tarde

Variables en estudio:

6) **Estado Nutricional:**

IMC/Edad:

Pc < 3: bajo peso

Pc 3-10: riesgo de bajo peso

Pc 10-85: normopeso

Pc >85-97: sobrepeso

Pc >97: obesidad

Talla/Edad:

Pc < 3: baja talla

Pc >10-97: talla normal

Pc >97: talla alta

7) **Hábitos Alimentarios:**

A) Realización de comidas principales:

Desayuno:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

Almuerzo:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

Merienda:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

Cena:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

B) Realización de colaciones:

(Hace referencia a aquellos aperitivos o productos de pequeño tamaño y aporte calórico que pueden servir para calmar el apetito entre comidas habituales, con un previo horario pautado, por ejemplo una colación entre el desayuno y almuerzo, entre el almuerzo y la cena).

-Si realiza

-No realiza

-Tipo de colación consumida (Barra de cereal- Frutas- Verduras- Lácteos- Otros)

C) Realización de picoteos:

(Caracterizado por ingestas poco estructuradas, en horarios irregulares).

-Si realiza

-No realiza

-Tipo de picoteo que realiza (Galletitas dulces-Galletitas saladas-Alfajores-Snack-Otros)

D) Indagar sobre el tipo de bebida más consumida en forma habitual durante el día:

-Gaseosa- Con azúcar “común” (Coca/Pepsi - 7Up/Sprite). Sin azúcar “light-zero” (Coca/Pepsi light- Coca zero - 7Up/Sprite light - Sprite zero). Jugos con azúcar (Tang-Rinde 2- Zuko) - Jugos sin azúcar (Bc-Cormillot-Clith) – Jugos concentrados (Manaos-Baggio-Bc-Ades-Levite-Aquarius) - Agua.

E) Cantidad de dinero destinado a la compra en el Kiosco Escolar:

-<\$10

-\$10 a \$20

->\$20

-No lleva

8)

Realización de actividad física extraescolar:

-Si realiza

-No realiza

Frecuencia de actividad física extraescolar:

-1 vez por semana

-2 veces por semana

-3 veces por semana

-Más de 3 veces por semana

Instrumentos y técnicas de recolección de datos:

Peso: Se utiliza báscula mecánica de columna en acero inoxidable “DETECTO”, de pie para niños preescolares con sensibilidad de 100 gramos.

Talla: Estadiómetro “DETECTO”, con rango de medición de 50 a 200 cm o mayor, posee un tope o corredera fija o deslizable.

IMC: Se utilizó la Guía Operativa 2014 orientado para la evaluación del crecimiento de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2º Edición corresponde al resultado de dividir el Peso por la Talla en metros cuadrados (Kg/m^2), se dispone de patrones percentilados empleados en las gráficas. (Pc).

Talla/Edad: Se utilizó la Guía Operativa 2014 orientado para la evaluación del crecimiento de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2º Edición, refleja la relación entre la talla obtenida en un individuo determinado y la referencia para su misma edad y sexo, se dispone de patrones percentilados empleados en las gráficas. (Pc).

Hábitos alimentarios: Consumo de las comidas principales, realización y tipo de colaciones/ snacking (dentro y fuera del colegio), realización y tipo de picoteos, bebida consumida, cantidad de dinero administrado por el niño, fue descrito a través de una encuesta autoadministrada con previo consentimiento informado.

Realización de Actividad Física Extraescolar: Se evaluó a través de una encuesta autoadministrada con previo consentimiento informado.

6. Resultados:

Caracterización de la muestra:

La muestra obtenida fue de un total de 80 niños. La edad promedio fue de 7 años, con un mínimo de 6 años y un máximo de 9 años.

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo y turno escolar (n= 80)

Sexo	Cantidad	Porcentaje	TM	% TM	TT	% TT
Femenino	47	58,75%	23	58%	24	60%
Masculino	33	41,25%	17	43%	16	40%
Totales	80	100,00%	40	100%	40	100%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Tabla 2. Distribución de la muestra según el estado nutricional (IMC), según turno escolar. (n=80)

Clasificación	Cantidad	Porcentaje Sobre Total	Turno Mañana		Turno Tarde	
			Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1-Bajo Peso	2	2,50%	1	2,50%	1	2,50%
2-Riesgo de Bajo Peso	2	2,50%	2	5,00%	0	0,00%
3-Normopeso	43	53,75%	21	52,50%	22	55,00%
4-Sobrepeso	19	23,75%	11	27,50%	8	20,00%
5-Obesidad	14	17,50%	5	12,50%	9	22,50%
TOTAL	80	100,00%	40	100,00%	40	100,00%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

La malnutrición por exceso (Sobrepeso y Obesidad) es levemente mayor en el Turno Tarde, 42,5 % (TT) comparado con un porcentaje del 40% (TM), y se observa una tendencia hacia la obesidad en los niños que asisten al TT.

Tabla 3. Distribución de la muestra según turno escolar y talla. (n=80)

Talla	Cantidad	Porcentaje Total	Cantidad TM	% TM	Cantidad TT	% TT
1-Baja Talla	3	4%	1	3%	2	5%
2-Talla Normal	61	76%	30	75%	31	78%
3-Talla Alta	16	20%	9	23%	7	18%
Totales	80	100%	40	100%	40	100%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

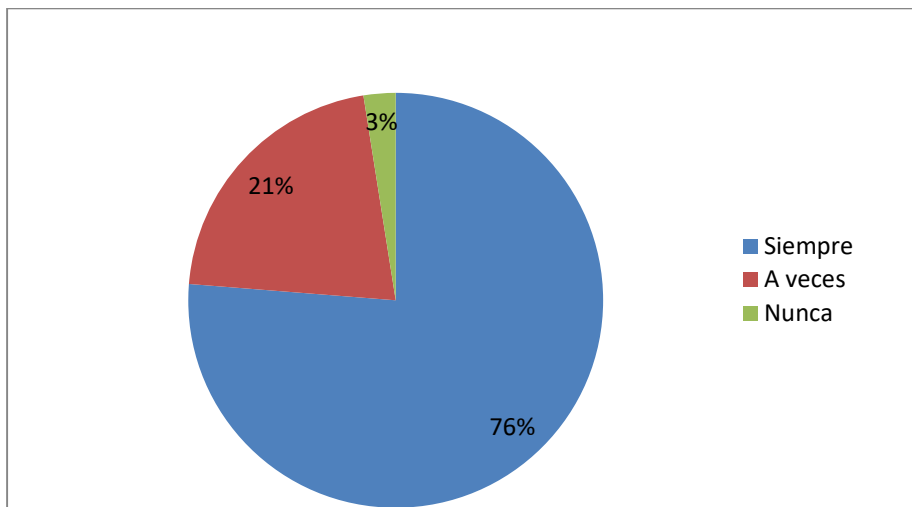
Tabla 4. Distribución de la muestra según el estado nutricional en relación a la talla. (n=80)

Clasificación	Talla Baja		Talla Normal		Talla Alta	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1-Bajo Peso	0	0%	2	3%	0	0%
2-Riesgo de Bajo Peso	0	0%	2	3%	0	0%
3-Normopeso	3	100%	32	52%	8	50%
4-Sobrepeso	0	0%	13	21%	6	38%
5-Obesidad	0	0%	12	20%	2	13%
Totales	3	100%	61	100%	16	100%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

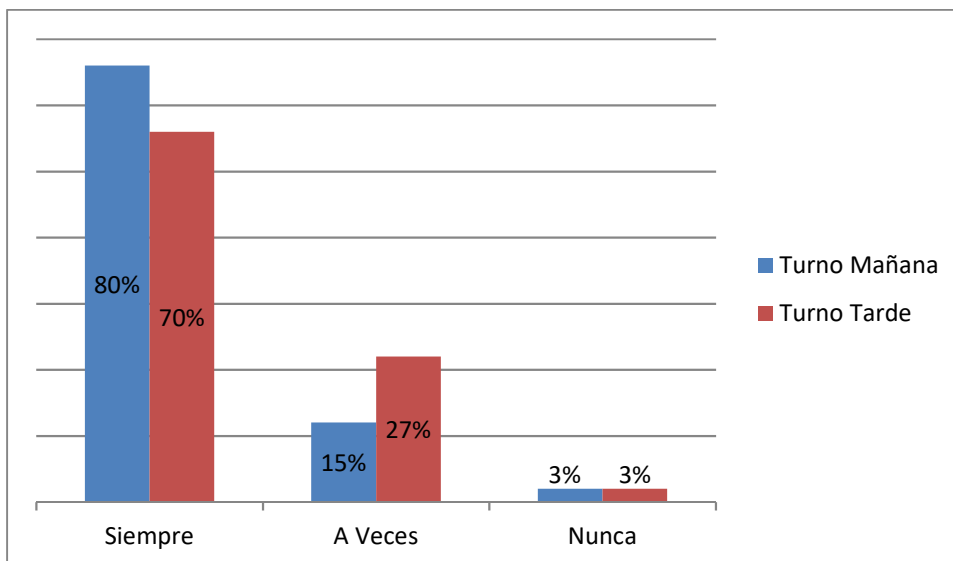
Se puede observar, a medida que aumenta la talla, es mayor el Sobrepeso y Obesidad, en un 10 %.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según la realización del desayuno. (n=80)



Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Gráfico 2. Distribución de la muestra según la realización del desayuno, según turno escolar. (n=80)

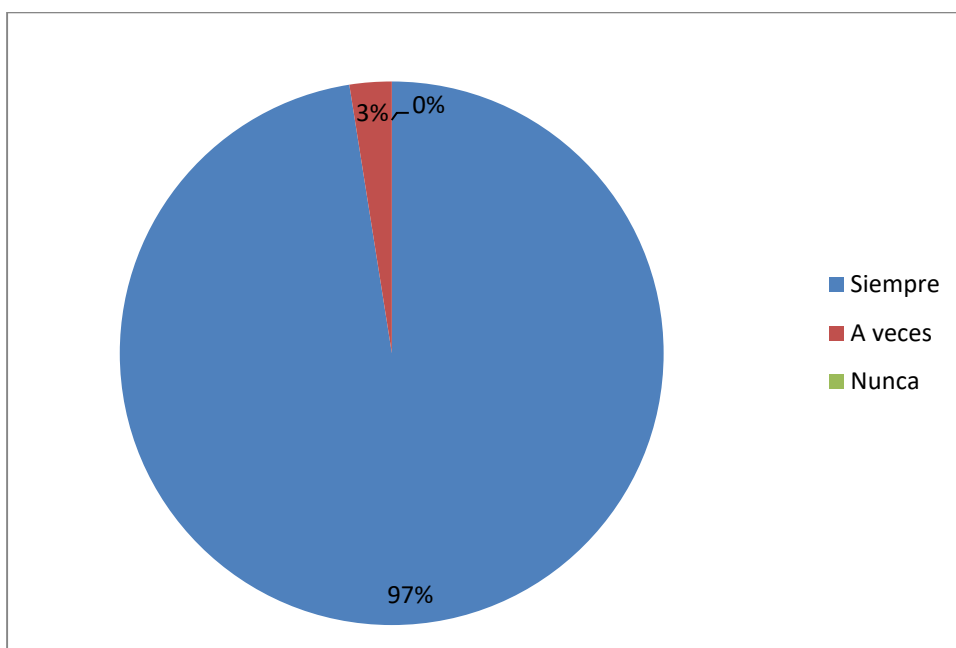


Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Se puede observar una leve diferencia entre la realización siempre del desayuno en turno mañana, un 10 % más, en comparación con el turno tarde.

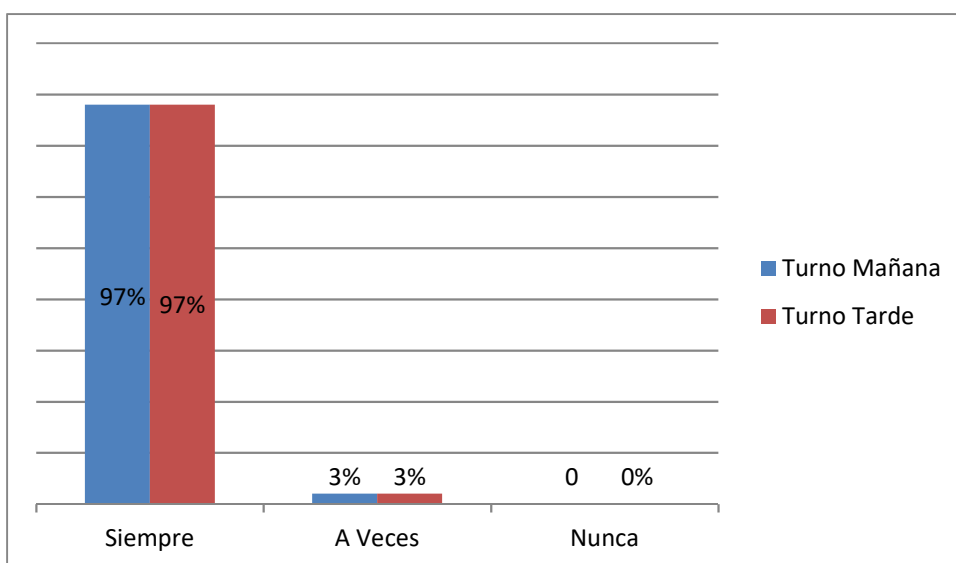
Con respecto a los niños que a veces realizan el desayuno, se observó un 12 % más en el turno tarde, comparado con el turno mañana.

Gráfico 3. Distribución de la muestra según la realización del almuerzo. (n=80)



Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

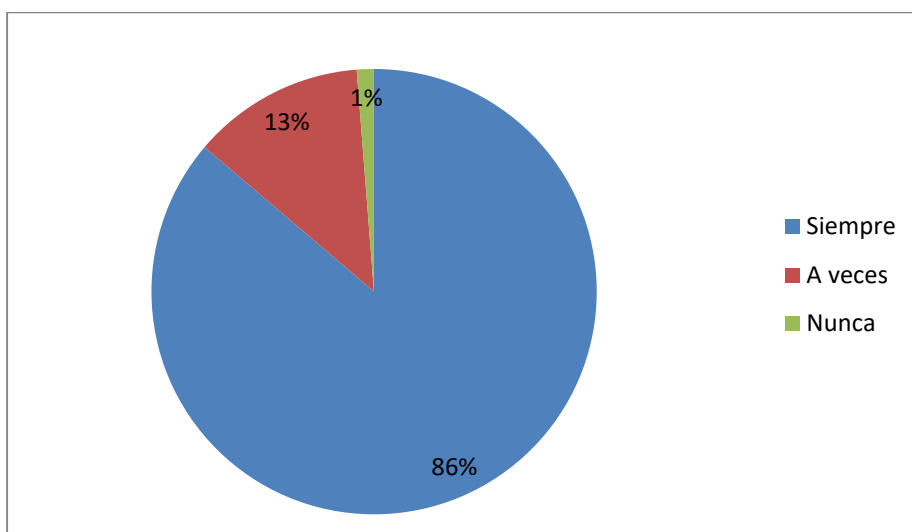
Gráfico 4. Distribución de la muestra según la realización del almuerzo, según turno escolar. (n=80)



Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

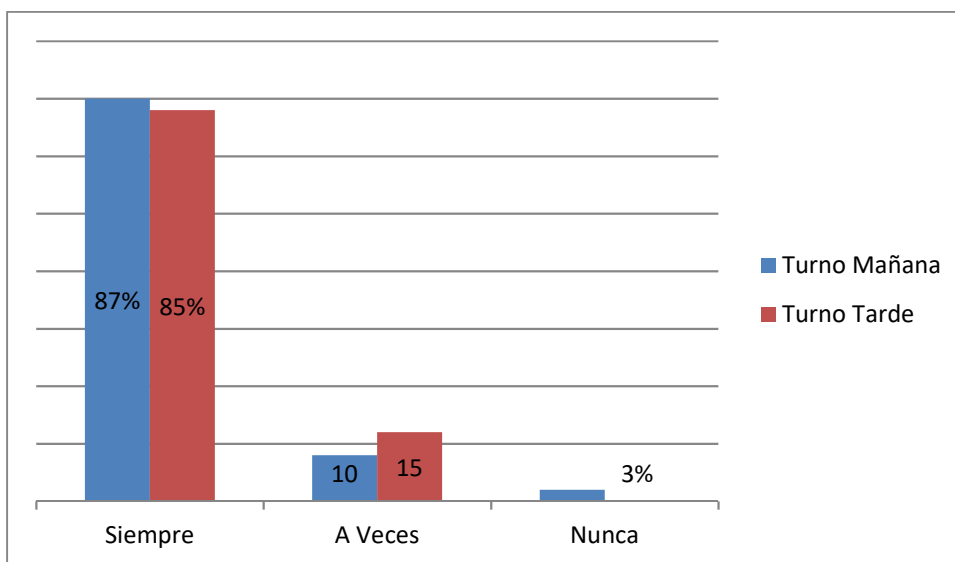
No se observan diferencias con respecto al porcentaje de realización de almuerzo según turno escolar.

Grafico 5. Distribución de la muestra según la realización de la merienda. (n=80)



Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Grafico 6. Distribución de la muestra según la realización de la merienda, según turno escolar. (n=80)



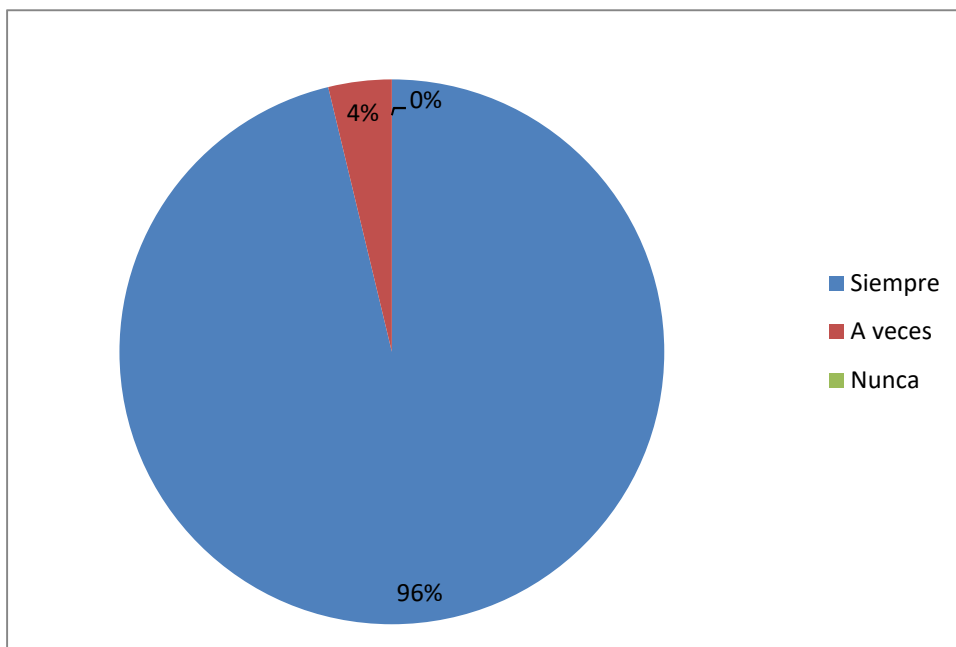
Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Se puede observar que los niños que asisten al turno mañana realizan un 2% más la merienda que los niños de turno tarde.

Los niños que asisten al turno tarde a veces realizan la merienda en un 5% más en comparación con el turno mañana.

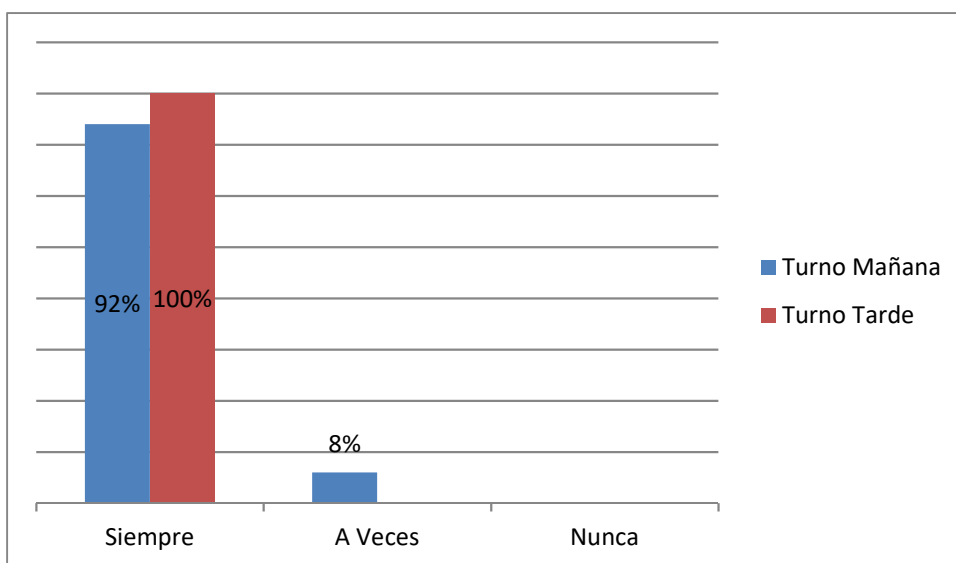
Se refleja una diferencia del 3% con respecto a los niños del turno mañana que nunca realizan la merienda, en comparación con los niños del turno tarde; de todas maneras, no se encuentra una tendencia que evidencie un comportamiento distinto entre el TM y el TT.

Grafico 7. Distribución de la muestra según la realización de la cena. (n=80)



Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Grafico 8. Distribución de la muestra según la realización de la cena, según turno escolar. (n=80)



Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Se puede observar que los niños que asisten al turno tarde, realizan un 8% más la cena, en comparación con los niños que asisten al turno mañana.

Tabla 5. Distribución de la muestra según la realización de colaciones, según turno escolar. (n=80)

Colaciones	Turno Mañana	Porcentaje	Turno Tarde	Porcentaje	Total
Sí	32	80%	29	72,50%	61
No	8	20%	11	27,50%	19
Total	40	100%	40	100%	80

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Tabla 6. Distribución de la muestra según la calidad de alimentos consumidos en las colaciones, según turno escolar. (n=61)

Alimentos	Turno Mañana	Turno Tarde
Cereales	13	10
Fruta	7	7
Lácteos	1	3
Verdura	1	1
Dulces *	10	8
Total	32	29

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

*Alfajores, chocolates, caramelos, galletitas dulces simples, rellenas.

Tabla 7. Clasificación de las colaciones en Saludables y NO Saludables, según turno escolar. (n=61)

Colaciones	T.M. (n=32)	T.T. (n=29)
Saludables (Cereales, Frutas, Lácteos y Verduras)	68,75%	72,42%
NO saludables (Golosinas, Galletitas dulces, Chocolates Alfajores)	31,25%	27,58%
Total	100%	100%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Los niños que asisten al TM tienden a consumir mayor cantidad de colaciones 7,5%, en comparación al TT.

De los 29 niños que realizan colaciones del turno tarde, el 72,42 % consumen colación saludables (Cereales, Frutas, Lácteos y Verduras), en comparación a los 32 niños que realizan colaciones del turno mañana, que consumen 68,75%.

Con respecto a colaciones no saludables (Golosinas, Galletitas dulces, Chocolates Alfajores), el turno mañana realiza un 31,25%, en comparación con el turno tarde de 27,58%.

Tabla 8. Distribución de la muestra según la realización de picoteo, según turno escolar. (n=80)

Picoteo	Turno Mañana	Porcentajes	Turno Tarde	Porcentajes	Total
Sí	19	47,50%	27	67,50%	46
No	21	52,50%	13	32,50%	34
Totales	40	100%	40	100%	80

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Tabla 9. Distribución de la muestra según la calidad de alimentos consumidos en el picoteo, según turno escolar. (n=80)

Alimentos	Turno Mañana	Turno Tarde
Cereales	10	13
Fruta	2	1
Lácteos	0	1
Verdura	0	0
Dulce	4	7
Snack	3	5
Total	19	27

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Tabla 10. Distribución de la muestra según picoteos Saludables y NO Saludables, según turno escolar. (n=80)

Picoteo	T.M. (n=19)	T.T. (n=27)
Saludables (Cereales, Frutas, Lácteos y Verduras)	63,17%	55,55%
NO saludables (Golosinas, Galletitas dulces, Chocolates Alfajores, Snack)	36,83%	44,45%
Total	100%	100%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Los niños que asisten al turno tarde, realizan un 20% más de picoteos, en comparación a los niños de turno mañana.

De los 19 niños que realizan picoteos del turno mañana, el 63,17 % consumen picoteos saludables (Cereales, Frutas, Lácteos y Verduras), en comparación a los 27 niños que realizan picoteos del turno tarde, que consumen 55,55%, por ende, el turno mañana realiza mayor cantidad de picoteos saludables 7,62% que el turno tarde.

Con respecto a picoteos no saludables (Golosinas, Galletitas dulces, Chocolates Alfajores, Snack), el turno tarde tiende a realizar un 7,62% mas, en comparación con el turno mañana.

Como se pudo analizar anteriormente, los niños que asisten al TT, tienden a realizar más picoteos no saludables (Golosinas, Galletitas dulces, Chocolates Alfajores, Snack), coincidiendo que de los 27 niños, 13 de ellos (48,14%) padecen sobrepeso y obesidad.

Tabla 11. Distribución de la muestra según el tipo de bebidas consumidas, según el turno escolar. (n=80)

Bebida consumida	MAS	Turno Mañana	Turno Tarde
Gaseosa S/ Azúcar		4	2
Gaseosa C/ Azúcar		4	6
Jugo C/ Azúcar		5	7
Jugo S/ Azúcar		8	9
Jugo Concentrado		8	9
Agua		11	7
TOTAL		40	40

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Tabla 12. Distribución de la muestra según bebidas Con Azúcar y Sin Azúcar, según el turno escolar. (n=80)

Bebidas	T.M. (n=40)	T.T. (n=40)
Con Azúcar	42,50%	55%
Sin azúcar	57,50%	45%
Total	100%	100%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Se refleja el consumo elevado de gaseosas con azúcar 12,5% más en los niños que asisten al turno tarde, en comparación con los niños que asisten al turno mañana.

También se puede observar una notable diferencia en los niños del turno mañana, que consumen mayor cantidad de gaseosas sin azúcar 12,5% en comparación al turno tarde.

Tabla 13. Distribución de la muestra según la cantidad de dinero destinada al kiosco, según turno escolar. (n=80)

Lleva	Mañana	% Mañana	Tarde	% Tarde
Menos de 10	8	20,00%	11	27,50%
Entre 10 y 20	5	12,50%	8	20,00%
Más de 20	0	0,00%	0	0,00%
No Lleva	27	67,50%	21	52,50%
Totales	40	100,00%	40	100,00%

Fuente de elaboración propia según resultados obtenidos.

Se observa que los niños del turno tarde, tienden a llevar más dinero 7,5 % (Menos de \$10) y un 7.5 % mas (entre \$10 y \$20) en comparación con los niños del turno mañana.

Se refleja una diferencia 15% entre los niños del turno mañana que no llevan dinero, en comparación con los del turno tarde. De los cuales 19 niños que asisten a este turno, 9 de ellos (47,36%), padecen sobrepeso y obesidad.

Tabla 14. Distribución de la muestra según la realización de actividad física extraescolar, según turno escolar. (n=80)

	TM		TT		TOTAL	
Actividad Física	Nº	%	Nº	%		%
No realizan	13	32,50%	16	40%	29	36,25%
Realizan	27	67,50%	24	60%	51	63,75%
TOTAL	40	100%	40	100%	80	100%

Tabla de elaboración propia según resultados obtenidos.

Tabla 15. Distribución de la muestra según la realización de actividad física extraescolar, según turno escolar y sexo (n=51)

Realizan Actividad Física	Turno Mañana	Turno Tarde
Varones	12	12
Mujeres	15	12
Totales	27	24

Tabla de elaboración propia según resultados obtenidos

Tabla 16. Distribución de la muestra según la frecuencia de realización de actividad física extraescolar, según turno escolar. (n=51)

Frecuencia Semanal	1 día por semana	2 días por semana	3 días por semana	Total (TM,TT)
Turno Mañana	3	18	6	
Turno Tarde	3	16	5	
Total	6	34	11	51

Tabla de elaboración propia según resultados obtenidos.

Se puede observar de 80 niños, solo el 63,7 % realizan actividad física extraescolar, el resto, 36,5 % no realiza ningún tipo de actividad física extraescolar, teniendo mayor predisposición a una vida sedentaria de los mismos.

La frecuencia en la realización de actividad física semanal fue mayor en los niños que asisten al TM de los que asisten al TT. Ambos turnos realizan como máximo 2 veces por semana actividad física (n=34), seguido de 3 veces por semana (n=11)

7. Conclusiones:

- J Con respecto al Estado Nutricional, el sobrepeso y obesidad, es levemente mayor en los niños que asisten al TT, comparado con los niños que asisten al TM.
- J Se observa una leve tendencia de sobrepeso y obesidad en niños con talla alta en ambos turnos.
- J La frecuencia en la realización del desayuno en los niños que asisten al TT fue mayor en comparación al TM, por otro lado, no hay desigualdad en la frecuencia de la realización del almuerzo.
- J El TM tiende a realizar un 2% más la merienda que el TT, a diferencia de la cena, en donde el TT realiza un 8% más en comparación a los niños que asisten al TM.
- J Con respecto a las colaciones, los niños del TT realizan menos cantidad, pero a su vez son de mejor calidad en comparación al TM que realiza mas colaciones, pero menos saludables; los niños que asisten al TT realizan mas picoteos de menor valor nutricional, en comparación con los niños del TM.
- J El consumo de gaseosa sin azúcar tiende a ser mayor en los niños del TM; y los niños que asisten al TT tienden a beber más cantidad de gaseosas con azúcar.
- J El colegio en el que asisten los niños cuenta con un día de kiosco por semana (los días viernes), se observa una predisposición de ambos turnos de NO llevar plata al colegio; entre los niños que llevan dinero hay mayor proporción en el TT.
- J Con respecto a la realización de la actividad física extraescolar y de la frecuencia semanal fue mayor en los niños que asisten al TM que los que asisten al TT, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.
- J Se pudo observar un leve desequilibrio en los niños que asisten al TT, en comparación a los niños que asisten al TM, ya que los niños que asisten al TT tienen a padecer mayor sobrepeso y obesidad, mayor consumo de las cuatro comidas principales (Desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena), al consumo elevado de colaciones y picoteos, gaseosas con azúcar, mayor gasto de plata en el kiosco escolar, y menor realización de actividad física y frecuencia semanal extraescolar.
- J Se debe tener en cuenta que la escuela constituye uno de los escenarios principales para desarrollar actividades saludables ya que posee una gran capacidad para el aprendizaje y la asimilación de los hábitos. La OMS (Organización Mundial De La Salud) afirma que la escuela tiene la responsabilidad de presentarle a los alumnos información adecuada relacionada con la salud, también es de vital importancia el trabajo junto a la familia, para que ellos puedan enseñarles a saber realizar hábitos alimenticios saludables, y de la importancia de realizar actividad física.

8. Bibliografía

(1) O'Donnell M., Grippo B. "Obesidad en la niñez y adolescencia". 1era Edición. Argentina: Editorial científica interamericana; 2005.

(2) Organización Mundial de la Salud, "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud" (Sede Web). Ginebra: WHO; 2000. "Sobrepeso y obesidad infantiles" (aprox. 2 pantallas), (Citado 30 de Mayo 2014)

Disponible en:

<http://www.who.int/countries/arg/es/>

(3) Braguinsky J. y colaboradores. "Obesidad: Saberes y conflictos, un tratado de obesidad". 1era Edición. Argentina: Medica AWWE; 2007.

(4) MacMillan K. "Evaluación del estado nutricional, hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 1º básico de isla de Pascua". Revista chilena de nutrición (Revista de Internet). 2005 (citado 25 de Mayo 2014) ; v.32 n.3; (aprox. 6 pantallas)

Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182005000300008&script=sci_arttext

(5) Achor M., Benitez N., Blac E., Barslun S. "Obesidad Infantil". Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina (Revista de Internet). 2007 (citado 30 de Mayo 2014)

Nº 168.

Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/6_168.pdf

(6) Kovalskys I., Bay L., Hercovici C., Berner E. "Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica" (Revista de Internet). 2003; (citado 30 Mayo 2014); Arch.argent.pediat. 101(6) / 1. (aprox. 5 pantallas)

Disponible en:
http://www3.sap.org.ar/congresos/staticfiles/archivos/2005/arch05_4/Kovalskys.pdf

(7) Torresani M. E. “Cuidado nutricional pediátrico”. 2da Edición. Argentina: Eudeba; 2010.

(8) Madruga Acerete D. “Obesidad infantil”. Sociedad española de gastroenterología y nutrición pediátrica. 2º Edición. 2008, p. 639-644.

(9) Piaggio L., Concilio C., Rolon M., Marina G. “Alimentación en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores”. Salud Colectiva (Revista de Internet). 2011. (citado 2 Julio 2014) Vol. 7, Nº 2. (aprox. 8 pantallas).

Disponible en:

<http://190.220.150.132/saludcolectiva/revista20/12.pdf>

(10) Villagrán Pérez S., Rodríguez M., Novalbos Ruiz J.P., Martínez Nieto J.M. y Lechuga Campoy J.M. “Hábitos y estilos de vida modificables y obesidad infantil”. (Revista de Internet) Nutrición Hospitalaria. (Revista de Internet). 2010. (citado 25 Mayo 2014); 25(5). (aprox. 7 pantallas).

Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n5/original16.pdf>

(11) Arnaiz G. “¿Somos lo que comemos?”. Revista de la asociación colombiana de Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Vol. 22. (Revista de Internet) 2011. (citado 25 de Mayo 2014)

Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://antropologia.urv.es/dafits-urv/es/mabelgracia/103-articrevistesmabel/157-articrevistesmabel.html>

(12) Chiesa M.E. “Consumo de comida rápida y obesidad infantil”. (Monografía en Internet). Universidad de Concepción del Uruguay – Centro Regional Rosario. 2009. (citado 25 Mayo 2014)

Disponible en:

http://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/tesis_final1.pdf

(13) UNIFEC (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) (SedeWeb) “formación de hábitos alimentarios y estilo de vidas saludables”; Di Luca M. (citado 25 Mayo 2014).

Disponible en:

<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

(14) Moncada Laceras R.M. “Las rutinas y los ritmos en los niños/as de educación infantil”. La Línea de la Concepción, Cadiz (Revista de Internet). 2008. (citado 5 Julio 2014); N° 12.

Disponible en:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_12/ROSA_MARIA_MONCADA_1.pdf

(15) Martínez Álvarez J.R. “Nutrición y Alimentación En El Ámbito Escolar”. España; Madrid. 2012. (citado 27 Mayo 2014)

Disponible en:

<http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion%20ambito%20escolar%20FINALprot.pdf>

(16) Britos S., O'Donnell A., Ugalde V., Clacheo R. “Programas Alimentarios En Argentina”. Buenos Aires. 2003. (citado 27 Mayo 2014)

Disponible en:

http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/35-programas_alimentarios_en_argentina.pdf

(17) Speranza A.M. “Guías Alimentarias Para La Población Infantil”. Edición: Lic. Mosterio M.C. Argentina; Buenos Aires. 2010. (citado 25 Mayo 2014)

Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>

(18) Cardign G.R. “Guía para la evaluación del crecimiento físico” Tercera edición. Buenos Aires: SAP, 2002.

(19) Luengo Vaquero C. “Actividad Física-Deportiva Extraescolar En Alumnos De Primaria”. Vol. 7 (27), pp. 174-184. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte (Revista de Internet), (citado 15 agosto 2014)

Disponible en:

<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artactividadf41c.htm>

(20) Luquin A., Frideres J., Palao A., “Importancia y beneficios de la práctica de actividad física y deporte. Analisis del problema en los países occidentales”. Vol.139. 2009 Rev. Digital efdeportes.com (Revista de Internet), (citado 15 agosto 2014)

Disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-practica-de-actividad-fisica.htm>

9. Anexos:

9.1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL RESPONDENTE

En virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición necesitaré realizar mediciones de peso, talla y una encuesta de hábitos alimentarios y estilo de vida.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consistirá en recabar información referida a estos temas.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Alumna encuestadora: Natalia Nicoles Escames

.....

(Firma de padre, madre, tutor encargado)

9.2 Encuesta:

ENCUESTA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA

OBJETIVO: Conocer los hábitos alimentarios, la actividad física del niño según la jornada escolar para poder reflexionar sobre los mismos. (Marcar con una cruz la opción correcta. Responda lo pedido brevemente y con letra de imprenta).

N°: _____

Edad:Años

Sexo: F M

Peso:kilogramos

Talla:metros

Turno Escolar: TM TT

1) ¿Con qué frecuencia su hijo/a realiza esta comida?

Desayuno:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

Almuerzo:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

Merienda:

-Siempre

-Aveces

-Nunca

Cena:

-Siempre ◆

-Aveces ◆

-Nunca ◆

2) ¿Realiza colaciones?

(Hace referencia a aquellos aperitivos o productos de pequeño tamaño y aporte calórico que pueden servir para calmar el apetito entre comidas habituales, con un previo horario pautado, pueden realizarse entre el desayuno y almuerzo, entre el almuerzo y la merienda o entre la merienda y la cena, ejemplo: frutas, hortalizas barras de cereal, lácteos, etc).

-Si realiza ◆

-No realiza ◆

En caso de realizar colaciones:

-¿Cuáles consume?, nombrar los alimentos, productos, comida: _____

3) ¿Realiza picoteos?

(Se caracteriza cuando su hijo realiza ingestas poco estructuradas, en horarios irregulares, Ejemplo: galletitas dulces, saladas, alfajores, golosinas, snacks, etc).

-Si realiza ◆

-No realiza ◆

En caso de realizar picoteos:

-¿Qué alimentos picotea generalmente? Nombrar el/ los alimentos más frecuentes:

4) ¿Cuál es la bebida habitualmente más consumidas por el niño?

-Gaseosas con azúcar (Coca ◆Pepsi ◆7up ◆Sprite ◆)

-Gaseosas sin azúcar (Coca light ♦Coca zero ♦Pepsi light ♦7up free ♦Sprite zero ♦IvessCormillot ♦)

-Jugos con azúcar (Tang ♦Zuko ♦Rinde 2 ♦Dia ♦Levite ♦)

-Jugo sin azúcar (Clith ♦Ser ♦Bc ♦Cormillot ♦Dia ♦)

-Jugos concentrados (Manaos ♦Baggio ♦Ades ♦Bc ♦)

-Agua ♦

-Otros: ¿Cuáles? _____

5) ¿Qué cantidad de dinero dispone su hijo habitualmente para comprar en el Kiosco de la escuela?

-Menor a \$10.- ♦

-Entre \$10 y \$20.- ♦

-Mayor a \$20.- ♦

-No lleva dinero ♦

6) ¿Su hijo/a, realiza actividad física EXTRAESCOLAR?

-Si realiza ♦

-No realiza ♦

¿Cuál es la frecuencia de realización de actividad física extraescolar del niño?

-1 vez por semana ♦

-2 veces por semana ♦

-3 veces por semana ♦

- Más de 3 veces por semana ♦

¡Muchas Gracias!

9.3 Gráficos:

FIGURA 1

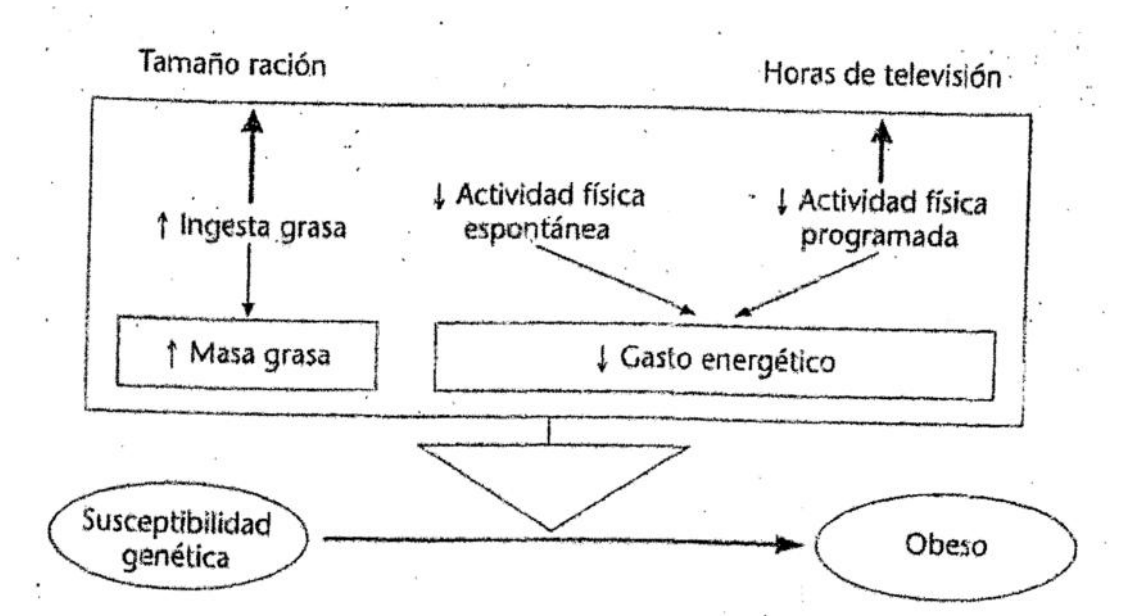
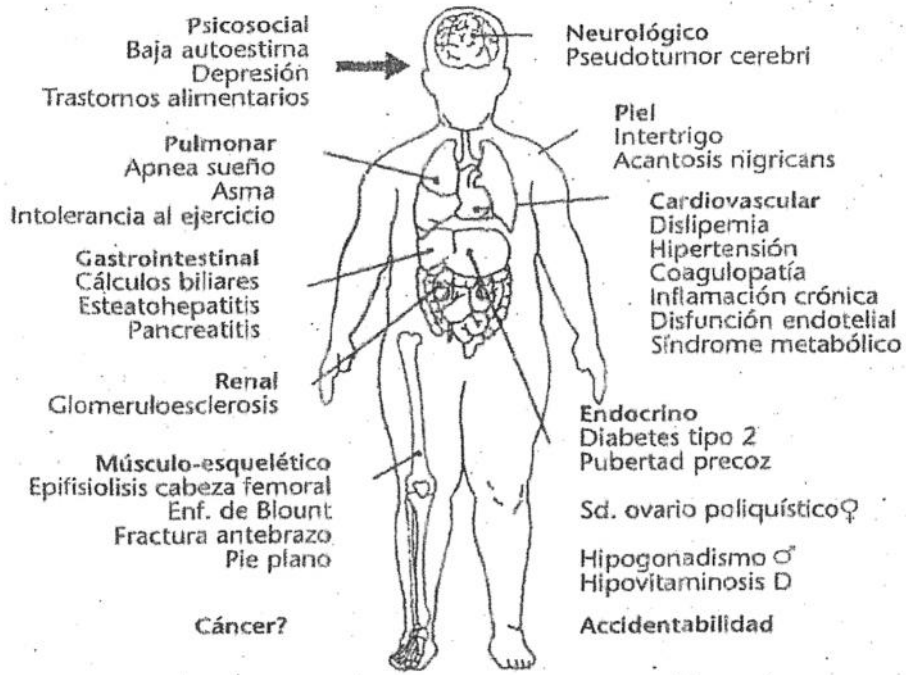


FIGURA 2



R Tojo, R Leis 2005. Modificado de Ebbeling 2002.