



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Norma Guezikaraian

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Miranda Acebo, Carolina Magalí / Podestá, Camila / Ramirez, Sofia

TÍTULO DEL TRABAJO:

“Hábitos alimentarios, actividad física y exposición a pantallas en niños y niñas de 8 a 10 años de la Escuela Normal N° 68 en la Ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires”

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Mag. Buks, Adriana Gabriela

ASESOR/ES:

Lic. Perez, Laura Ines

AÑO DE REALIZACIÓN:

2022

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Código 2022- 21

Índice

Código 2022-2021

Resumen.....	3
Resumo.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Marco teórico.....	7
Justificación y uso de los resultados	27
Objetivos: General y Específicos.	28
Diseño metodológico.....	28
• Tipo de estudio y diseño general.....	28
• Población.	28
• Muestra.	28
• Técnica de muestreo.	28
• Criterios de inclusión y exclusión.....	29
Definición operacional de las variables.....	30
• Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.....	34
Tratamiento estadístico propuesto.....	34
• Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	34
Resultados.....	35
Discusión.....	67
Conclusión.....	70
Referencias Bibliográficas.....	72
Anexos.....	78

Resumen.

Introducción: La temática del sobrepeso y la obesidad infantil se instaló como tema de preocupación a nivel mundial hace más de dos décadas. Son varios los factores a tener en cuenta que se relacionan con el desarrollo de la misma; una inadecuada alimentación, la falta de ejercicio, factores familiares, psicológicos o socioeconómicos, entre otros.

Objetivo: Relacionar los hábitos alimentarios, patrón de actividad física y exposición a pantallas en los niños y niñas entre 8 y 10 años de edad que concurren a la Escuela Normal N° 68 en la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires durante el año 2022.

Metodología: La técnica de muestreo utilizada fue no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta en plataforma virtual, donde se encuestaron a 153 padres tomándose en cuenta género, edad, patrón de consumo de los alimentos, tiempo de actividad física y tiempo de exposición a pantallas.

Resultados: Al realizar el análisis y procesamiento de los datos, se obtuvo que la edad promedio de los encuestados es de 9 años. En relación al patrón de consumo de los alimentos, se observó que los menos consumidos son el huevo, pescados, cereales y legumbres, contra un alto consumo de lácteos, carnes, verduras y galletitas saladas. Además, el 87% de los niños tienen una adecuada realización de actividad física. A diferencia del tiempo que están expuestos a pantallas, no se observaron diferencias significativas ya que en un 50,5% el consumo fue adecuado y en un 49,5% es inadecuado.

Discusión: En contraposición con el estudio analizado en Rosario, Corrientes, Olavarría y Gran Buenos Aires, en el presente trabajo se obtuvo un alto consumo por día de frutas (37,90%). A diferencia del bajo consumo de gaseosas (69,94%). Comparado con un estudio en CABA, un bajo porcentaje de los encuestados realizan las cuatro comidas diarias, a diferencia del presente trabajo, en donde el 54,94% las realizan. Con respecto al estudio del partido de Malvinas Argentinas, en el mismo se observó un inadecuado consumo de legumbres y pescados al igual que en el presente estudio. De acuerdo a la actividad física, el presente trabajo fue comparado con dos estudios: uno en CABA y otro en Rosario, Corrientes, Olavarría y Gran Buenos Aires, donde los resultados arrojan una adecuada realización de actividad física. A diferencia del estudio en el partido de Malvinas Argentinas, en el cual un 50% de los mismos no realizan ningún tipo de actividad extraescolar. El presente trabajo comparado con el estudio de "Prevalencia y factores de riesgo de uso excesivo de televisión y otras pantallas en la población infantil", los encuestados no cumplen con las recomendaciones en cuanto a la exposición a pantallas.

Conclusión: De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente investigación, se observó un inadecuado consumo de snacks, golosinas, galletitas dulces y saladas, el cual se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y caries dentales, ya que provocan un excesivo consumo de grasas, azúcares simples, colorantes, saborizantes y aditivos, que elevan los niveles de colesterol LDL en sangre, depositándose en arterias coronarias aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardíacas o cerebro vasculares. Con respecto al consumo de lácteos, legumbres y pescados, se observó que su aporte es inadecuado. Consideramos de suma importancia que se tenga en cuenta incluir en la medida que sea posible, estos grupos de alimentos ya que contienen nutrientes indispensables para el buen funcionamiento de la salud cardiovascular y el organismo. En cuanto a las frutas, verduras, huevo, carne, cereales y aceites se observó un adecuado consumo. Estos grupos de alimentos contienen nutrientes esenciales para el buen crecimiento y desarrollo de los niños en edad escolar por lo que es importante que su consumo sea de manera equilibrada y adecuada.

La realización de actividad física es esencial para el desarrollo físico, mental, psicológico y social de los niños/as. Tiene el beneficio de evitar enfermedades, prevenir sobrepeso y obesidad y contribuir a la salud mental. El niño a través de la actividad expresa su espontaneidad, fomenta su creatividad y sobre todo permite conocer, respetar y valorarse a sí mismo y a los demás. Por último, la frecuencia por la cual utilizan las pantallas en una temprana edad puede tener efectos positivos como negativos en la salud física y mental de los niños a medida que crecen. Teniendo en cuenta los resultados inadecuados obtenidos en la encuesta, es fundamental reducir el tiempo que los niños permanecen expuestos a las pantallas, cumplir con las recomendaciones de tiempo delante de las mismas, para lograr el desarrollo de un niño feliz y saludable donde pueda alcanzar todo su potencial.

Palabras claves: Patrones de consumo, Hábitos alimentarios, Actividad física, Exposición a pantallas, Obesidad.

Resumo

Introdução: A questão do sobrepeso e obesidade infantil consolidou-se como tema de preocupação mundial há mais de duas décadas. Existem vários fatores a ter em conta relacionados com o seu desenvolvimento; alimentação inadequada, falta de exercícios, fatores familiares, psicológicos ou socioeconômicos, entre outros.

Objetivo: Relacionar os hábitos alimentares, o padrão de atividade física e a exposição às telas em meninos e meninas de 8 a 10 anos que frequentavam a Escola Normal nº 68 da cidade de Chivilcoy, Província de Buenos Aires durante o ano de 2022.

Metodologia: A técnica de amostragem utilizada foi a não probabilística por conveniência. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa em plataforma virtual, onde foram entrevistados 153 pais dos alunos e foram levados em consideração sexo, idade, padrão de consumo alimentar, tempo de atividade física e tempo de exposição às telas.

Resultados: Ao realizar a análise e tratamento dos dados, obteve-se que a idade média dos inquiridos é de 9 anos. Em relação ao padrão de consumo alimentar, observou-se que os menos consumidos são ovos, peixes, cereais e leguminosas, contra um alto consumo de laticínios, carnes, verduras e biscoitos. Além disso, 87% das crianças apresentam desempenho adequado de atividade física. Ao contrário do tempo de exposição às telas, não foram observadas diferenças significativas, pois o consumo foi adequado em 50,5% e inadequado em 49,5%.

Discussão: Ao contrário do estudo analisado em Rosario, Corrientes, Olavarría e Grande Buenos Aires, no presente trabalho obteve-se um alto consumo diário de frutas (37,90%). Ao contrário do baixo consumo de refrigerantes (69,94%). Comparado com um estudo da CABA, um baixo percentual de entrevistados faz quatro refeições ao dia, ao contrário do presente trabalho, onde 54,94% o fazem. Com relação ao estudo do distrito de Malvinas Argentinas, observou-se consumo inadequado de leguminosas e peixes, assim como no presente estudo. Quanto à atividade física, este trabalho foi comparado com dois estudos: um em CABA e outro em Rosario, Corrientes, Olavarría e Grande Buenos Aires, onde os resultados mostram desempenho adequado de atividade física. Ao contrário do estudo no distrito de Malvinas Argentinas, em que 50% deles não realizam nenhum tipo de atividade extracurricular. O presente trabalho comparou com o estudo de "Prevalência e fatores de risco do uso excessivo de televisão e outros ecrãs na população infantil", os inquiridos não cumprem as recomendações quanto à exposição aos ecrãs.

Conclusão: De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, observou-se um consumo inadequado de salgadinhos, doces, biscoitos doces e salgados, o que está associado a um maior risco de sofrer de doenças como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e cáries dentárias, uma vez que causam consumo excessivo de gorduras, açúcares simples, corantes, aromatizantes e aditivos, que aumentam os níveis de colesterol LDL no sangue, depositando-os nas artérias coronárias, aumentando o risco de sofrer de doenças cardíacas ou cerebrovasculares. Quanto ao consumo de laticínios, leguminosas e peixes, observou-se que a sua contribuição é inadequada. Consideramos extremamente importante considerar a inclusão, na medida do possível, destes grupos alimentares, uma vez que contêm nutrientes essenciais para o bom funcionamento da saúde cardiovascular e do organismo. Em relação às frutas, hortaliças, ovos, carnes, cereais e óleos, observou-se consumo adequado. Estes grupos alimentares contêm nutrientes essenciais para o bom crescimento e desenvolvimento das crianças em idade escolar, pelo que é importante que o seu consumo seja equilibrado e adequado. Quanto à variável atividade física, vale destacar os resultados obtidos, pois a frequência de sua realização é adequada de acordo com a faixa etária das crianças pesquisadas. A realização desta atividade é essencial para o desenvolvimento físico, mental, psicológico e social das crianças. Tem o benefício de evitar doenças, prevenir o sobrepeso e a obesidade e contribuir para a saúde mental. Através da atividade, a criança expressa a sua espontaneidade, estimula a sua criatividade e, acima de tudo, permite-lhe conhecer, respeitar e valorizar a si mesma e aos outros. Finalmente, a frequência com que utiliza ecrãs numa idade precoce pode ter efeitos positivos e negativos na saúde física e mental das crianças à medida que crescem. Tendo em conta os resultados inadequados obtidos no inquérito, é fundamental reduzir o tempo que as crianças permanecem expostas aos ecrãs, cumprir as recomendações de tempo à sua frente, para alcançar o desenvolvimento de uma criança feliz e saudável onde possa alcançar todo o seu potencial.

Palavras-chave: Padrões de consumo, Hábitos alimentares, Atividade física, Exposição a ecrãs, Obesidade.

Abstract

Introduction: The issue of childhood overweight and obesity was established as a topic of concern worldwide more than two decades ago. There are several factors to take into account that are related to its development; inadequate nutrition, lack of exercise, family, psychological or socioeconomic factors, among others.

Objective: Relate the eating habits, physical activity pattern and exposure to screens in boys and girls between 8 and 10 years of age who attended Normal School No. 68 in the city of Chivilcoy, Province of Buenos Aires during the year 2022.

Methodology: The sampling technique used was non-probabilistic for convenience. The data was obtained through a survey on a virtual platform, where 153 parents of the students were surveyed and gender, age, food consumption pattern, time of physical activity and time of exposure to screens were taken into account.

Results: When carrying out the analysis and processing of the data, it was obtained that the average age of the respondents is 9 years. In relation to the pattern of food consumption, it was observed that the least consumed are eggs, fish, cereals and legumes, against a high consumption of dairy products, meats, vegetables and crackers. In addition, 87% of children have an adequate performance of physical activity. Unlike the time they are exposed to screens, no significant differences were observed since consumption was adequate in 50.5% and inappropriate in 49.5%.

Discussion: In contrast to the study analyzed in Rosario, Corrientes, Olavarría and Greater Buenos Aires, in the present work a high daily consumption of fruits was obtained (37.90%). Unlike the low consumption of soft drinks (69.94%). Compared with a study in CABA, a low percentage of respondents eat four meals a day, unlike the present work, where 54.94% do. Regarding the study of the Malvinas Argentinas district, an inadequate consumption of legumes and fish was observed in it, as in the present study. According to physical activity, this work was compared with two studies: one in CABA and another in Rosario, Corrientes, Olavarría and Greater Buenos Aires, where the results show an adequate performance of physical activity. Unlike the study in the Malvinas Argentinas district, in which 50% of them do not carry out any type of extracurricular activity. The present work compared with the study of "Prevalence and risk factors of excessive use of television and other screens in the child population", the respondents do not comply with the recommendations regarding exposure to screens.

Conclusion: According to the results obtained from this research, an inadequate consumption of snacks, candy, sweet and salty cookies was observed, which is associated with a greater risk of suffering from diseases such as obesity, diabetes, cardiovascular diseases and dental cavities, since they cause excessive consumption of fats, simple sugars, colorings, flavorings and additives, which increase the levels of LDL cholesterol in the blood, depositing them in the coronary arteries, increasing the risk of suffering from heart or cerebrovascular diseases. Regarding the consumption of dairy products, legumes and fish, it was observed that their contribution is inadequate. We consider it extremely important to consider including, to the extent possible, these food groups since they contain essential nutrients for the proper functioning of cardiovascular health and the body. Regarding fruits, vegetables, eggs, meat, cereals and oils, adequate consumption was observed. These food groups contain essential nutrients for the good growth and development of school-age children, so it is important that their consumption is balanced and adequate.

Regarding the physical activity variable, it is worth highlighting the results obtained, since the frequency of its performance is appropriate according to the age range of the children surveyed. Carrying out this activity is essential for the physical, mental, psychological and social development of children. It has the benefit of avoiding diseases, preventing overweight and obesity and contributing to mental health. Through activity, the child expresses his spontaneity, encourages his creativity and, above all, allows him to know, respect and value himself and others.

Finally, the frequency with which they use screens at an early age can have positive and negative effects on children's physical and mental health as they grow. Taking into account the inadequate results obtained in the survey, it is essential to reduce the time that children remain exposed to screens, comply with the time recommendations in front of them, to achieve the development of a happy and healthy child where they can achieve everything its potential.

Keywords: Consumption patterns, Eating habits, Physical activity, Exposure to screens, Obesity.

5. Introducción

La temática del sobrepeso y la obesidad infantil se instaló como tema de preocupación a nivel mundial hace más de dos décadas.

Según el relevamiento de la encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2) llevado a cabo entre los años 2018 y 2019 por el Ministerio de Salud de la Nación, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la primera infancia representa un 7,3%, índice que se eleva a un 41,1% en la población de un rango etario entre 5 y 17 años; ubicando a la Argentina en primer lugar respecto de otros países de Latinoamérica: Chile con 7,0%, Bolivia con 6,5 %, Perú con 6,4% y Uruguay con 6,2%. El porcentaje de población de personas con sobrepeso y obesidad es un indicador del estado nutricional poblacional que avanza en forma constante durante las últimas décadas ubicando a la Argentina entre los países más afectados de la región. Por consiguiente, el sobrepeso y la obesidad como cuestión social es uno de los fenómenos más acuciantes de nuestros tiempos.

Esta situación es generalizable a gran parte de los países occidentales, principalmente los países desarrollados que están impulsados por el avance tecnológico, que ahorra trabajo y favorece el sedentarismo, y la producción de alimentos que han puesto a disposición permanente los alimentos procesados y ultra procesados que rebasan las necesidades calóricas reales, lo que determina cambios significativos en la conducta alimentaria de la población. Así, las tendencias mundiales ponen de manifiesto que las transiciones culturales de los países en desarrollo se asocian a un incremento rápido de la incidencia de obesidad, aun cuando persisten las enfermedades infecciosas.

De lo mencionado anteriormente se vislumbran tres variables o factores del sobrepeso y la obesidad que son: los hábitos alimentarios de la población, el ejercicio físico y la exposición a pantallas derivadas del avance tecnológico digital. La siguiente investigación tuvo por objetivo conocer las variables recién mencionadas en un grupo de niños y niñas entre 8 y 10 años que concurren a la Escuela Normal N.º 68 en la ciudad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires, Argentina; para, posteriormente relacionarlas entre sí.

Marco teórico

Durante las últimas dos décadas, se han producido cambios significativos en los patrones de consumo de alimentos en todo el mundo y la Argentina no es ajeno a esos cambios.

Las transformaciones demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas de los últimos años impactan en la alimentación, el estilo de vida y la salud de la población. Los Países desarrollados y aquellos que están en vías de desarrollo han incorporado estilos de vida sedentarios y una dieta caracterizada por una pobre calidad nutricional. Estos cambios en la alimentación, sumados a la modificación en la actividad física, se asocian a un aumento en la prevalencia de la obesidad y otras enfermedades crónicas, lo que representa un alto impacto sobre la morbimortalidad y la calidad de vida de la población.¹

A los fines de esta investigación, resulta preciso mencionar que la temática del sobrepeso y la obesidad infantil se instalaron como tema de preocupación a nivel mundial, constituyendo uno de los fenómenos más acuciantes de nuestros tiempos.

Según el relevamiento de la encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS2) llevado a cabo entre los años 2018 y 2019 por el Ministerio de Salud de la Nación, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la primera infancia representa un 7,3%, índice que se eleva a un 41,1% en la población de un rango etario entre 5 y 17 años; ubicando a la Argentina en primer lugar respecto de otros países de Latinoamérica: Chile con 7,0%, Bolivia con 6,5%, Perú con 6,4% y Uruguay con 6,2%.²

En estudios recientes, se indica que la obesidad aparece a edades cada vez más tempranas y se ha documentado un incremento notorio de la prevalencia de sobrepeso en lactantes y niños pequeños. En relación a esto, el programa SUMAR (2016), antes denominado Plan Nacer, perteneciente a la Secretaría de Gobierno de la Salud de la Nación, informó que de una población de más de 3 millones de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 19 años que se atienden en el sector público, el 34,5% presentó sobrepeso u obesidad, y la malnutrición

con sobrepeso es 4,3 veces más frecuente que la malnutrición con bajo peso, representando el 8,1% y el 34,5% respectivamente.³

Según el Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI) en 2019, los niños y las niñas entre 5 y 15 años escolarizados en las escuelas que participan del programa SUMAR, el 9,1% presentan sobrepeso y el 6,5 % obesidad, con variaciones según la región geográfica y condiciones socioeconómicas.

El porcentaje de población de personas con sobrepeso y obesidad es un indicador del estado nutricional poblacional que avanza en forma constante durante las últimas décadas ubicando a la Argentina entre los países más afectados de la región.

La información recién expuesta convalida el cambio de paradigma mundial, donde se observa una reducción de las formas clásicas de desnutrición con bajo peso, con un simultáneo aumento de niños y niñas que presentan malnutrición con exceso de peso.

En esta misma línea, resulta preciso considerar aquellos cambios que atraviesan a la alimentación ya que ésta evoluciona con el tiempo bajo la influencia de diversos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios, las preferencias individuales, las creencias y las tradiciones culturales, las estrategias de marketing y la masificación de los productos alimentarios, factores geográficos, ambientales, socioeconómicos, entre otros, conforman en su interacción, las características del consumo de alimentos.¹

6.1. Definición de obesidad

Previo al desarrollo de los factores más influyentes en el sobrepeso y la obesidad infantil resulta preciso conceptualizar de qué patología se trata y caracterizarla.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁴

Se la puede definir también como el exceso de peso para una determinada estatura. De esta forma, aquellos/as niños y niñas cuyo peso exceda los percentiles 95 o 97 de peso para su edad puede ser considerado potencialmente obeso. Cuando se considera la relación peso/talla, puede definirse como excedido de peso y posiblemente obeso.⁵

6.2. Clasificación de la obesidad

Según su origen:

6.2.1. Obesidad exógena: es la forma más simple, causada por un desequilibrio entre el ingreso calórico y el consumo energético. Representa aproximadamente del 95% al 99% de las personas con obesidad.

6.2.2. Obesidad endógena: es la forma que se presenta asociada a tratamientos farmacológicos, trastornos endocrinos, trastornos hipotalámicos y síndromes genéticos. Representa aproximadamente el 1% de los casos.⁶

Según la distribución de la grasa corporal:

6.2.3. Tipo I, generalizada o difusa: el depósito graso se distribuye uniformemente sin límites anatómicos. Predomina en los primeros años de la infancia y no presenta diferencias significativas entre los géneros femenino y masculino.

6.2.4. Tipo II, tronco abdominal o androide: la grasa se deposita en la parte superior del cuerpo (cara, cuello, tronco y región supraumbilical del abdomen). Es la más frecuente en el género masculino y en niños de edad escolar y adolescentes.⁷

6.3. Criterios para la medición del sobrepeso y la obesidad

Una revisión preliminar sobre la prevalencia de obesidad infantil pone de manifiesto que el criterio utilizado para evaluar la obesidad en niños y adolescentes varía ampliamente. A continuación, se presentan algunos de ellos:

6.3.1. Índice de Masa Corporal (IMC): es un método sencillo y preciso para la medición de la adiposidad en niños, niñas y adolescentes con una adecuada correlación con la grasa corporal. Es la relación entre el peso, expresado en kilogramos, y el cuadrado de la talla, expresada en metros. Se calcula $IMC = \text{Peso}/\text{Talla}^2$ o $\text{Peso}/\text{Talla} \times \text{Talla}$. En la infancia, se dificulta valorar el IMC, por lo que se utilizan gráficas de crecimiento que se adaptan mejor a una situación dinámica como es el crecimiento infantil.⁸ En la infancia y la adolescencia, los valores del IMC distinguen entre el sexo y la edad (IMC/E) de cada persona.

6.3.2. Antropometría: es la herramienta más utilizada en la práctica clínica y contempla tres medidas imprescindibles: el peso, la talla y la circunferencia de la cintura (CC), ya que los pliegues cutáneos, si bien brindan una medición objetiva e indirecta de la grasa corporal, no ofrecen mayor sensibilidad y especificidad que el IMC.

6.3.3. Circunferencia de cintura (CC): es un buen predictor de la distribución central de la grasa. La CC se puede medir en cuatro sitios diferentes: el borde superior de la cresta ilíaca, el punto medio entre la cresta ilíaca y la décima costilla, el ombligo como punto de referencia y la cintura mínima.

6.4. *Factores de riesgo*

Sabemos que la obesidad es un trastorno multifactorial. En su etiología pueden reconocerse factores hereditarios, sociales, culturales y psicológicos.

En relación a los factores hereditarios, éstos están sesgados porque coexisten con la influencia del medio ambiente y el estilo de vida. Sin embargo, se ha identificado el gen *lep*, que codifica la producción de una hormona proteica por parte del tejido adiposo que es la leptina. Ésta, disminuye la ingesta de alimento y favorece el gasto energético; y en las personas con obesidad se plantea que, por una resistencia hipotalámica, aumenta el apetito y la disminución del consumo metabólico.

Respecto de los factores sociales, los más importantes son las modas y el sedentarismo. Con las modas lo que sucede es que fomenta el consumo de alimentos hipercalóricos o comidas rápidas ricas en grasas que tienden a un balance energético positivo. El sedentarismo, por su parte, está dado por una mayor dependencia de transportes, la disminución de la actividad física, el empleo de aparatos que ahorran trabajo físico y el exceso de tiempo frente a la televisión, a los dispositivos móviles y a los videojuegos. El sedentarismo, como estilo de vida, se profundizará más adelante.

En lo que respecta a los factores culturales, éstos refieren a creencias erróneas acerca de la alimentación y el crecimiento en la infancia. Ideas como “un niño gordo es un niño sano” o “ya va a adelgazar con el crecimiento” naturalizan una condición que es patológica.⁹

Por otra parte, entre los factores psicológicos se pueden mencionar el apetito, relacionado con cuestiones emocionales como el estrés, los trastornos de ansiedad, la baja autoestima, depresión, entre otros; y el valor simbólico que tienen los alimentos, esto es el valor emocional que tienen por estar asociados en nuestro cerebro a recuerdos buenos o malos, a situaciones, personas o etapas de la vida.¹⁰

La relación entre emoción y nutrición recién mencionada se denomina “alimentación emocional”, y se define como aquellas conductas alimentarias influenciadas por las emociones y estados de ánimo de las personas, en las que se utiliza una dieta o se consumen determinados alimentos para mitigar procesos psicológicos, como los expuestos anteriormente.

Como ya se mencionó, la obesidad es una enfermedad multifactorial. Sin embargo, el aporte excesivo de energía durante la ingesta junto al escaso consumo calórico debido a un estilo de vida sedentario, son los principales factores de riesgo. Dicho, en otros términos, las causas principales de la obesidad se asocian a una dieta inadecuada y a la escasa actividad física.¹¹

A los fines de esta investigación se considera que los factores de riesgo más influyentes en el sobrepeso y la obesidad son: los hábitos alimentarios, el ejercicio físico y la exposición prolongada a las pantallas digitales que derivan de un estilo de vida sedentario. Los mismos se profundizarán a continuación:

6.4.1. Hábitos alimentarios

La OMS define a los hábitos alimentarios como el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

El análisis de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares llevado a cabo por el CESNI (2016) desde la perspectiva alimentaria y nutricional constituye un aporte sustancial en la comprensión del fenómeno alimentario de nuestra población.

En la Argentina el consumo aparente de alimentos y bebidas se ha modificado en las dos últimas décadas, destacándose la disminución en el consumo frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche; y el aumento en el consumo de masas de tartas y empanadas, carne porcina, productos cárnicos semi elaborados, gaseosas, jugos y comidas listas para consumir. Ese cambio se refleja en alteraciones en la ingesta de nutrientes críticos como grasas saturadas, trans, sodio, azúcares, fibra, vitamina A y C.

El cambio más sorprendente en los sistemas alimentarios de los países de ingresos altos, y ahora también de los países de ingresos medianos y bajos, es el desplazamiento de los patrones de alimentación basados en comidas y platos preparados a partir de alimentos sin procesar o mínimamente procesados por otros que se basan cada vez más en productos ultra procesados.

Las modificaciones evidenciadas demuestran un cambio en el patrón alimentario, que se asocia al aumento en la adquisición de alimentos propios

de los países industrializados y una reducción del consumo de alimentos tradicionales y con bajo nivel de industrialización, tales como vegetales, frutas, legumbres, que además requieren mayor tiempo de elaboración. Los cambios en el patrón alimentario pueden tener importantes consecuencias en la calidad nutricional de la dieta argentina.

La modificación en la estructura de la dieta atraviesa a todo el entramado social en diferente medida, y parecería indicar un cambio en la forma de comprar, preparar y consumir los alimentos, relacionado con una mayor practicidad y menos tiempo dedicado a la preparación. En cierta medida asociado con la incorporación de la mujer al mercado laboral, que en la actualidad alcanza a cerca de la mitad de las mujeres argentinas, y que implica menor disponibilidad para la elaboración de alimentos, lo que incrementa la necesidad de comidas de fácil elaboración o listas para consumir.

La importancia del estado nutricional de una población que sea valorado a partir del conocimiento de la dieta y de los hábitos alimentarios, se relaciona con el desarrollo socioeconómico de un país. Es decir, conocer los cambios en el consumo a lo largo del tiempo es esencial para evaluar las políticas implementadas, diseñar nuevas políticas públicas y re direccionar las existentes, planificar campañas educativas y orientar la producción y disponibilidad de alimentos, con el propósito de mejorar la alimentación de la población, sobre todo en la infancia donde se consolidan los hábitos alimentarios y del estilo de vida.¹

6.4.2. Ejercicio físico

En principio, se considera preciso definir el ejercicio físico y el deporte, para luego caracterizar el sedentarismo como estilo de vida y la implicancia que éste tiene en la obesidad.

La OMS (2022) define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. En este sentido, la actividad física hace referencia a todo movimiento,

incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.¹²

Por su parte, el deporte es el conjunto de ejercicios que se presentan en forma individual o colectiva, donde se observan ciertas reglas; además, asegura a cada uno de sus participantes un desarrollo físico y mental.

Tanto la actividad física como el deporte, son acciones que proporcionan una vivencia placentera, comunicativa, creativa y social; además de contribuir en la calidad de vida de las personas.

Para la realización de la encuesta de la presente investigación, se diferenciaron dos tipos de actividad física; moderada e intensa. La primera, se define como la actividad que requiere un esfuerzo medido que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco. Son ejemplos de actividad física moderada caminar a paso rápido, bailar, realizar tareas de jardinería, tareas domésticas, participar activamente en juegos y deportes y paseos con animales domésticos. Por otro lado, la actividad intensa es aquella que requiere una gran cantidad de esfuerzo provocando una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Algunos ejemplos son correr, andar en bicicleta, practicar natación y deportes como fútbol, hockey, básquet, vóley, entre otros.

Diferentes investigaciones han dado como resultado que todas aquellas personas que realizan una actividad física regular, tienen una mortalidad global menor que las personas sedentarias; inclusive quienes durante algún período no realizaron ningún ejercicio y más tarde lo iniciaron, tuvieron la posibilidad de prolongar su vida de 7 a 13 años.¹²

Se ha demostrado que la actividad física o la práctica de algún deporte tiene numerosos beneficios para la salud, por lo que resulta importante incorporarlos como un hábito saludable; fundamentalmente desde edad tempranas en la niñez para aumentar las posibilidades de un estilo de vida activo que continúe en la vida.

Según la OMS, a nivel mundial, cerca del 27,5% de los adultos y el 81% de los adolescentes no cumplen las recomendaciones mundiales de la OMS de

2010 sobre actividad física, y casi no se ha registrado mejora alguna en los últimos 10 años. En Argentina, el 55% de la población es sedentaria y en adolescentes, de 13 a 15 años, menos del 20% realiza la actividad física recomendada para su edad; según el relevamiento de información de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2013) del Ministerio de Salud de la Nación.¹²

Las directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios ofrecen recomendaciones de salud pública basadas en pruebas sobre la cantidad de actividad física que deben realizar niños, adolescentes, adultos y personas mayores en términos de frecuencia, intensidad y duración para obtener beneficios de salud significativos y mitigar los riesgos para la salud. Manifiesta también, que es mejor realizar cualquier actividad física que no realizar ninguna y que al aumentar la actividad física de forma relativamente sencilla a lo largo del día, las personas pueden alcanzar fácilmente los niveles de actividad recomendados en las directrices mencionadas.¹³

De lo expuesto anteriormente se desprende que, la actividad física regular es un importante factor de protección para la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro vasculares, la diabetes de tipo 2, varios tipos de cáncer, ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable. La actividad física también es beneficiosa para la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo y los síntomas de la depresión y la ansiedad; además, puede ayudar a mantener un peso saludable y contribuye al bienestar general.¹³

Como ya se mencionó, uno de los factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad es de tipo social, siendo el más influyente, el sedentarismo.

Los modos de vida sedentarios, derivan directamente de las sociedades desarrolladas y también, de las sociedades en vías de desarrollo; ya que el éste trae consigo el uso del transporte motorizado y la utilización cada vez mayor de dispositivos digitales para el trabajo, la educación y las actividades

recreativas. En este sentido, se puede decir que el desarrollo tecnológico y la globalización atraviesan todas las áreas de la sociedad.

Por lo expuesto hasta aquí y considerando el aumento de la prevalencia de obesidad infantil, el incremento de la actividad física y la disminución del sedentarismo, se vuelven factores importantes para controlar el sobrepeso en la niñez.¹⁴

6.4.3. Exposición a pantallas

A lo largo de esta investigación se mencionaron los cambios socioculturales que derivan del capitalismo y del desarrollo tecnológico, que atravesaron las formas de alimentación, de realizar actividad física y también, de trabajar, de pensar la educación y el tiempo de recreación.

La evolución de la tecnología digital afectó a las distintas plataformas generando nuevas formas de consumo de los medios audiovisuales, lo que facilitó el acceso a éstas en cualquier lugar y momento, y en todas las etapas de la vida.¹⁵

En esta misma línea, resulta preciso considerar aquellos factores que son importantes tener en cuenta para promover un estilo de vida saludable, a saber: la edad de los niños y las niñas, en qué momento del día interaccionan con las pantallas y la frecuencia y el tiempo de su uso, y el contenido que consumen.

En este sentido, los niños comienzan cada vez más temprano a utilizar dispositivos basados en pantallas, y pasan cada vez más tiempo delante de las mismas. Dicho en otras palabras, hacen un uso generalizado de las diversas pantallas y la conexión a internet, con dispositivos fijos y móviles, como parte de su cotidianidad.

La exposición a pantallas como la televisión, la computadora, el celular, la Tablet, entre otros; se asocia con hábitos de alimentación no saludables, un estilo de vida sedentario, una pobre calidad del sueño, un aumento en el riesgo

de padecer una enfermedad cardiovascular y a mayor frecuencia de obesidad en la infancia. Además, tiene consecuencias negativas en el desarrollo integral de los niños y las niñas, notándose con mayor frecuencia dificultades atencionales y de concentración, ya que las pantallas ofrecen un estímulo que es difícil encontrar en otras actividades; dificultades en el desarrollo de la motricidad fina; problemas visuales, advirtiéndose patologías de la visión desde edades cada vez más tempranas; dificultades en las habilidades sociales relacionadas con el uso de plataformas y apps de mensajería instantánea que no reemplazan la interacción social, y en el desarrollo del lenguaje; y mayor grado de ansiedad y de depresión.¹⁶

La tecnología digital y el contenido que esta ofrece compite directamente con las formas tradicionales de interacción y de recreación en la infancia.

A los fines de esta investigación, revisten mayor importancia los riesgos de las nuevas tecnologías, principalmente los relacionados con la salud. Entonces, el uso excesivo de dispositivos digitales y pantallas promueve un estilo de vida sedentario y hábitos alimentarios no saludables, factores que en su interacción sostenida, aumentan la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia.

De lo expuesto anteriormente se desprende que la exposición a las pantallas se presenta como una nueva variable en la salud infantojuvenil. Por tal motivo, la Asociación Americana de Pediatría y la OMS elaboraron guías para adultos responsables y profesionales con recomendaciones para el uso de dispositivos digitales en función de la edad de los niños, las niñas y los adolescentes. A continuación, se detallan algunas de sus principales conclusiones:

- Evitar el uso de pantallas digitales en niños menores de 18 a 24 meses (excepto videoconferencias).¹⁷
- 0 - 2 años → Nada de pantallas
- 2 - 5 años → Entre media y una hora al día

- 7 - 12 años → Una hora con un adulto delante y nunca en horas de comidas
- 12 - 15 años → Una hora y media. Mucho cuidado con las redes sociales
- 16 años → Dos horas. Los dormitorios no deben tener pantallas.
- Mantener los dormitorios, la hora de la comida y el tiempo de juego con el niño libre de este tipo de dispositivos.
- No usar pantallas una hora antes de ir a dormir.
- Evitar su uso como estrategia usual para calmar al niño.¹⁷

El uso de pantallas ofrece numerosos beneficios, pero también determinados riesgos, que resultan del uso inadecuado de estos. Por tal motivo, se vuelve imprescindible la educación en el uso de dispositivos tecnológicos y digitales.

6.5. La publicidad y la alimentación

Los medios de comunicación juegan un papel de apoyo al proceso educativo, así mismo, pueden desempeñar la función de informar, problematizar y orientar.

Los medios son los canales de comunicación por medio de los cuales se transmiten los mensajes.

Los medios masivos de comunicación se caracterizan porque el emisor y el receptor nunca se encuentran en contacto directo; la interacción ocurre a través de la imagen visual, impresa o una combinación de ellas.¹⁸

Los niños son el grupo social más sensible a los medios de comunicación que realizan publicidad, llegando en muchos casos a convertirse en dependientes del mercado del consumo; de ahí que en los últimos años haya ido incrementándose la preocupación y el interés sobre la relación entre publicidad-

edad infantil, así como la responsabilidad que se puede derivar de la influencia que en ellos ejerce.

La publicidad intenta crear y consolidar en el menor tiempo nuevos hábitos de consumo, puesto que son la mejor garantía de tener consumidores en el futuro; explotando las formas de comportamiento social de los niños y la tendencia infantil a imitar los modelos de conducta.

La plataforma más utilizada para hacer llegar a los niños el mensaje publicitario es la televisión, dado que la mayoría de los niños la consume a diario, ocupando una gran parte del tiempo destinado a la diversión.

Por otra parte, este medio de comunicación es de baja participación, es decir, el niño recibe el mensaje y lo admite sin apenas reflexión.

Otro hecho destacable es la fascinación infantil por los colores llamativos, regalos promocionales o personajes fantásticos que prometen sabores irrepetibles, subyugan al incipiente consumidor al poder del anuncio y, por consiguiente, al del alimento en cuestión.

Un gran porcentaje de estos anuncios ofertados en televisión corresponde a productos alimentarios y dada la posible influencia de la publicidad en los niños, los hábitos alimentarios infantiles pueden estar, en parte, condicionados por la publicidad.¹⁹

6.6. Educación alimentaria

Una de las funciones principales del licenciado en nutrición es la de ser un educador, con el objetivo de lograr el cambio de aquellos comportamientos que impliquen un riesgo para la salud. Esto implica el conocimiento previo de la población, sus necesidades, su cultura, costumbre, conductas y hábitos para promover un buen estado de salud. El profesional de la nutrición actúa como un elemento facilitador o de “ayuda”.

La educación alimentaria nutricional (EAN) es una estrategia pensada para lograr el mejoramiento del estado nutricional de un individuo o comunidad. Se realiza mediante intervenciones en la comunicación social con el objetivo de modificar los hábitos alimentarios no deseados en una población.²⁰

El educador en nutrición debe poner especial atención a los Principios básicos para la Educación Alimentaria:

1. Actuar como traductor de los conocimientos de nutrición al lenguaje del público actuando como un elemento de ayuda en el proceso de cambio de conducta.
2. Dirigirse a todos los niveles de población.
3. Integrarse con otros programas comunitarios y de desarrollo.
4. Planear programas educativos en base al conocimiento de las características, intereses y necesidades de la población.
5. Determinar objetivos precisos, viables y posibles de evaluar.
6. Seleccionar métodos dinámicos y activos.
7. Procurar utilizar al máximo los recursos de la comunidad.
8. Evaluar la aceptación y efectividad de los programas, sino en cambios de comportamiento (a largo plazo).²¹

Así, la prevención mediante la educación alimentaria resulta el mejor abordaje para el sobrepeso y la obesidad. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Promover una dieta rica en calcio.
- Promover una dieta alta en fibra.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- Desayunar todos los días.
- Limitar la ingesta de bebidas endulzadas con azúcar.
- Limitar el tiempo de televisión y de computadoras.
- Limitar la comida en restaurantes, en especial los de comida rápida.
- Limitar alimentos con alto contenido energético.
- Promover la actividad física.²²

Si se considera que este estudio exploró, para relacionar, los hábitos alimentarios, la exposición a pantallas y el patrón de actividad física en los niños y las niñas que concurren a la Escuela Normal N.º 68 en la ciudad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires; resulta preciso hacer mención a la relación existente entre las escuelas y la educación nutricional.

6.6.1. Escuelas y la educación nutricional

En relación al entorno escolar, este es el ámbito óptimo para promover la incorporación de hábitos saludables, variados y seguros, debido a que los niños y niñas pasan una parte importante de su vida en la escuela y a que las preferencias alimentarias se desarrollan a edades tempranas y suelen persistir a lo largo de la vida.²³

De la interacción entre las escuelas con la educación nutricional, resulta que la alimentación escolar puede mejorar directamente la salud y la nutrición de los estudiantes al mismo tiempo que promueve el desarrollo de buenos hábitos alimentarios.²⁴

Esto puede llevarse a cabo mediante la inclusión de materias curriculares sobre salud y nutrición, brindando la oportunidad de realizar actividad y educación física dentro del establecimiento y teniendo conocimiento sobre los alimentos que se brindan tanto en los kioscos como en los comedores escolares.

Algunas recomendaciones fundamentales según el Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI) son:

- 1) Implementar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos saludables y reduzcan la de alimentos no saludables y bebidas azucaradas en niños y adolescentes.
- 2) Implementar programas integrales que promuevan la actividad física y disminuyan el sedentarismo en niños y adolescentes.

- 3) Integrar y fortalecer la orientación para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles con orientaciones para el cuidado preconcepcional y prenatal para reducir el riesgo de obesidad del niño.
- 4) Proveer de orientación y apoyo para dieta saludable, sueño y actividad física en niñez temprana para asegurar un crecimiento apropiado y desarrollo de hábitos saludables
- 5) Implementar programas integrales que promuevan ambientes escolares saludables, comprensión de la salud y nutrición, y actividad física en la escuela para niños y adolescentes.
- 6) Proporcionar servicios, basados en multi componentes de la familia, de estilos de vida de control de peso para los niños y jóvenes que sean obesos.²⁵

6.6.2. Kiosco saludable

Es aquel lugar que ofrece mayor proporción de alimentos de alta calidad nutricional, brindando una oferta variada de productos alimenticios y bebidas saludables, garantizando que sean seguros (con el cumplimiento de las normas bromatología para la conservación y venta de alimentos) y exhibidos adecuadamente de manera de generar mayor atracción al consumidor.

Los alimentos considerados saludables para un kiosco escolar son las frutas de estación, tiene que existir la variedad y tienen que estar empaquetadas individualmente, ensalada de frutas y gelatina con frutas elaboradas en el día y en envase individual, jugo naturales de frutas exprimidos en el momento sin el agregado de azúcar, yogures y postres lácteos en envases individuales, cereales inflados o en copos, productos de cereales crocantes, barra de cereales, crocante de arroz, turrone, siempre en porciones individuales, mix de cereales como granola en porciones individuales, frutas secas como maní, nueces, almendras, avellanas sin agregados de azúcar ni sal, frutas deshidratadas como pasas de uva, ciruelas o pelones, semillas sin sal, sin azúcar y sin fritar como girasol, lino, chía, sésamo o en mix, galletas de arroz, galletitas dulces simples, galletitas con cereales integrales, panificados como grisines, tostadas, bizcochuelos, magdalenas, budines, tarta de frutas en

porciones individuales, alfajores simples de fécula de maíz, frutas o arroz, sándwiches de elaboración en el día de pan blanco, salvado o integral, tartas individuales, comidas o menús saludables, alimentos libres de gluten para celíacos, envasados, habilitados que estén debidamente identificados con el logo oficial, alimentos aptos para niños con diabetes o con alguna otra patología, agua potable disponible en todo el establecimiento al alcance de los niños y agua mineral, aguas saborizadas o gaseosas con bajo contenido en azúcar, en envase individual.²⁶

Los niños están expuestos a una amplia oferta de alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en las escuelas. Además, se han reducido las oportunidades de realizar actividad física y ha aumentado el tiempo dedicado a actividades sedentarias durante los recreos.²⁷

En la Argentina, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012, la mayor parte (91,4%) de los kioscos ofrecen productos de bajo valor nutritivo como bebidas azucaradas, golosinas, helados, snacks, galletitas dulces, panchos, etc.; mientras que solo el 5,6% contaban con bebederos en los patios o dispenser de agua potable para su consumo. Además, en más de la mitad (58,6%) había carteles/ publicidades de gaseosas y bebidas azucaradas.¹⁷

Es de suma importancia que exista una propuesta de kiosco saludable en las escuelas, ya que:

- Los niños en edad escolar y los adolescentes necesitan alimentarse en forma sana y equilibrada.
- Existe desde hace tiempo una preocupación por la calidad, cantidad y frecuencia de los alimentos que los niños y jóvenes consumen en la escuela.
- La industria, los medios de comunicación y la sociedad han llevado hacia una elección alimentaria donde se privilegia el consumo y el placer por sobre la salud, la comensalidad familiar y cultural.
- Es necesario promover desde la escuela un menor consumo de golosinas, snacks y gaseosas.

- El excesivo consumo de alimentos con alta densidad de energía, azúcares y grasas y bajos en nutrientes esenciales, contribuye entre otros factores a aumentar el riesgo de sobrepeso, obesidad, caries y otras enfermedades en niños y adolescentes.
- Es importante, tal lo abordado anteriormente, la Educación Alimentaria y Nutricional para dar el impulso a acciones destinadas al apoyo de la producción, comercialización, publicidad y consumo de alimentos saludables.²⁹

6.7. Entorno familiar

Los hábitos alimentarios son adquiridos a través del primer vínculo social, el núcleo familiar; y están regidos a su vez por las pautas culturales en las cuales está inmersa.

El modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos se encuentran fuertemente condicionados durante la etapa infantil por el contexto familiar, puesto que es en este período cuando se adoptan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias.³⁰

Los modelos de alimentación infantil están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida. La exposición repetida del niño a estos modelos familiares, genera un estímulo condicionado que asocia determinados alimentos con eventos específicos (fiestas, castigos, estaciones, entre otros), ejerciendo un efecto modulador sobre su comportamiento alimentario.

Como consecuencia de las experiencias en cuanto a la alimentación refiere, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro.

6.8. Antecedentes:

Se realizaron trabajos de investigación.

Uno de ellos fue sobre: “Hábitos alimenticios y actividad física, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 12 años de Rosario, Corrientes, Olavarría y Gran Buenos Aires” ³¹, en donde se buscó determinar los patrones alimentarios de los niños de 8 a 12 años y la frecuencia de actividad física que realizan en los establecimientos de las ciudades de Rosario, Corrientes, Pilar, Olavarría y La Plata. Se intentó demostrar cuán cercanos o no se encontraban estos hábitos respecto a las recomendaciones dadas por la Guía alimentaria para la población argentina del ministerio de salud de la nación.

De acuerdo a sus resultados, sólo 28,07% de los niños consumen fruta diariamente. Muchos de ellos (17,74%) lo hacen 1 vez a la semana o menos.

Con respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad el 26,60 % tiene sobrepeso y el 28,07 % obesidad. El 88% de los encuestados realiza actividad física en la escuela con una frecuencia de 2-3 veces a la semana.

El 69,94% de los niños encuestados consumen gaseosas (33,49%) y/o jugos comerciales (36,45%) a diario, siendo más predominante entre los escolares con sobrepeso y obesidad con un 70,37% y 68,42% respectivamente contra el 51,13% entre los normopeso.

Otro de los trabajos fue sobre “Prevalencia y factores de riesgo de uso excesivo de televisión y otras pantallas en la población infantil” ³² en donde se buscó evaluar la asociación entre variables individuales, socio demográficas, socioculturales (hábitos familiares), ambientales (TV dormitorio y cantidad de dispositivos) y actitudinales parentales, con el uso excesivo de pantallas recreativas en la infancia, mediante una entrevista realizada a los padres.

Se concluyó que la mayoría de los niños no cumplen las recomendaciones de las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales ya que inician el consumo de TV antes de los dos años y consumen un tiempo de pantallas recreativas al día superior al aconsejado.

Además, se observa un aumento del tiempo de consumo de pantallas recreativas con la edad, mayor uso de pantallas recreativas los fines de semana respecto a los días laborables. Cabe destacar que la mayoría de

familias realizan a menudo las principales comidas, almuerzo y cena, frente al televisor.

Los niños con trastornos del desarrollo psicomotor presentan mayores porcentajes de inicio de uso de TV antes de los dos años de edad y tiempos superiores a de consumo de pantallas recreativas que los controles.

En el trabajo “Obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes”³³ se buscó determinar la relación entre obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en alumnos entre 14 y 17 años de la escuela de educación media N° 6 D.E. 21 del barrio Villa Lugano, C.A.B.A.

Se corroboró que existe relación entre algunos hábitos alimentarios y la presencia de obesidad central en la muestra estudiada. Por ejemplo, el elevado consumo de bebidas azucaradas, golosinas, alfajores, cereales, fiambres y embutidos, sal, azúcar, y el incumplimiento de las cuatro comidas diarias. No se corroboró la relación entre la presencia de obesidad central y la realización de actividad física, la cual aumentaba en varones sobre todo en la práctica de fútbol. Hubo un bajo consumo de lácteos descremados, vegetales y agua. Solo el 12,28% de los alumnos realizaba las cuatro comidas principales. Los varones presentaron mejores hábitos en cuanto a la realización del desayuno en comparación con las mujeres, de las cuales solo el 3% lo consumía a diario. La realización de actividad física fue adecuada en un 83,33% de los casos. En este caso el alto porcentaje de actividad física, en general, se debió a actividades laborales.

Otro trabajo realizado fue “Estilos de vida, hábitos alimentarios y obesidad infantil”³⁴ en donde se buscó caracterizar los hábitos alimentarios, estilos de vida y estimar el porcentaje de sobrepeso, obesidad en adolescentes escolares de la ESB N° 331 y escuela 17 de agosto de la Ciudad de Grand Bourg.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo demostraron que el sobrepeso y obesidad, medido mediante el IMC, es semejante en ambas escuelas, y corresponde a un 20% de la muestra. El mayor porcentaje de los alumnos encuestados, posee peso normal y un 14% corresponde a delgadez.

Al relacionar frecuencia de consumo saludable y comida chatarra, la correlación fue extremadamente significativa, se halló que cuando más se consumen alimentos saludables menos se come comida chatarra.

Si bien en la muestra analizada las correlaciones de IMC con comida chatarra, consumo saludable, actividades sedentarias y actividad física no fueron significativos, es interesante destacar que se identificaron altos porcentajes de hábitos inadecuados tanto alimentarios como de estilos de vida, que responden a la correlación antes mencionada (frecuencia de consumo saludable y comida chatarra).

7. Justificación y uso de los resultados:

Según la OMS, la obesidad y el sobrepeso son un grave problema de salud pública que ha alcanzado proporciones epidémicas a escala mundial.

Señala que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

También define a la obesidad infantil como una enfermedad crónica, caracterizada por la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que se determina de acuerdo al IMC, un indicador simple de la relación entre la talla y el peso.

Resulta muy interesante conocer cómo es la alimentación actual tanto de los niños como de su familia, y saber cuáles son sus conocimientos acerca de los hábitos saludables.

Desde el ámbito educativo es necesario incidir en la creación de hábitos alimentarios adecuados, ya que en la edad escolar primaria se posee recursos

y fortalezas que pueden ser potenciados para enfrentar el problema de la obesidad.

Por lo expuesto, se considera que este trabajo de investigación puede contribuir a conocer los hábitos alimentarios, la actividad física que realizan los niños y sus pasatiempos, con el fin de que la escuela pueda ser un lugar en donde se puedan desarrollar estrategias de prevención, promoviendo de manera temprana la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, condiciones necesarias para la prevención de la obesidad, entre otras. Este conocimiento puede ser útil para los maestros y directivos, el personal de salud y los tomadores de decisiones.

8. Objetivos Generales y Específicos:

8.1. Objetivo general:

Analizar los hábitos alimentarios, patrón de actividad física y exposición a pantallas en los niños/as entre 8 y 10 años que concurren a la Escuela Normal N° 68 en la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires durante el año 2022.

8.2. Objetivos específicos:

- 1- Valorar la adecuación de la alimentación.
- 2- Evaluar el tipo y la frecuencia de actividad física que realizan.
- 3- Conocer el tiempo que permanecen expuestos a pantallas.

9. Diseño metodológico:

9.1. Tipo de estudio y diseño general:

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo.

9.2. **Población:** Padres de niños/as que asistieron a la Escuela Normal N° 68 de la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

9.3. Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

9.4. Tamaño de la muestra: Se contó con una muestra total de 153 padres de niños/as de un rango etario entre 8 a 10 años que concurren a la Escuela Normal N°68 de la ciudad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires, Argentina; de los cuales 70 fueron niñas y 83 fueron niños.

9.6. Criterios de inclusión y exclusión.

9.6.1. Inclusión:

- Padres de niños/as entre 8 a 10 años que concurren a la Escuela Normal N°68 de la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

9.6.2. Exclusión:

- Padres de niños/as entre 8 y 10 años que concurren a la Escuela Normal N°68 de la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires, Argentina, que presenten alguna patología que afecten su nutrición, peso y talla o no puedan realizar actividad física.

Variables:

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Valores o categorías	
Patrón de consumo de alimentos.	Es la obtención de la ingesta de los diferentes alimentos o grupos de alimentos por persona en un periodo de tiempo determinado.	Grupos de alimentos	<p>Grupo 1: a) Verduras b) Frutas</p> <p>Grupo 2: a) Legumbres b) Cereales c) Pan</p> <p>Grupo 3: a) Lácteos Leche, yogur y quesos</p> <p>Grupo 4: a) Carnes y huevo. b) Pescados</p> <p>Grupo 5: a) Aceites, frutas secas y semillas.</p> <p>Grupo 6: a) Dulces b) Golosinas /snacks c) Galletitas</p>	<p>Categorías de adecuación:</p> <p>Grupo 1: a) Adecuado: 2 porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 1 -1,99 porciones</p> <p>Inadecuado: menor a 1 porción</p> <p>b) Adecuado: 3 porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 2-1 porciones</p> <p>Inadecuado: menor a 1 porción</p> <p>Grupo 2: a) Adecuado: mayor a 2 porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 1-1,99 porciones</p> <p>Inadecuado: menor a 1 porción</p> <p>b) Adecuado: 2 porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 2,1-2,99 porciones</p> <p>Inadecuado: mayor a 3 porciones</p> <p>c) Adecuado: 2 o menos porciones</p>

			<p>dulces/ saladas</p> <p>Moderadamente adecuado: mayor a 2 o menor a 3 porciones</p> <p>Inadecuado: más de 3 porciones</p> <p>Grupo 3: a) Adecuado: 3 o más porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 2-2,99 porciones</p> <p>Inadecuado: 0-1 porción</p> <p>Grupo 4: a) Adecuado: 1 porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 0,50-0,99 porciones</p> <p>Inadecuado: 0 porción</p> <p>b) Adecuado: 2 o más porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 1-1,99 porciones</p> <p>Inadecuado: 0 porción</p> <p>Grupo 5: a) Adecuado: 2 porciones</p> <p>Moderadamente adecuado: 1-1,99 porciones</p> <p>Inadecuado: menor a 1 porción</p> <p>Grupo 6: limitar su consumo a) Adecuado: menor a 1 porción</p>
--	--	--	---

				<p>Moderadamente adecuado: 1-1,99 porciones Inadecuado: 2 o más porciones</p> <p>b) Adecuado: 0 porción</p> <p>Moderadamente adecuado: 1-1,99 porciones Inadecuado: 2 o más porciones</p> <p>c) Adecuado: 1 porción</p> <p>Moderadamente adecuado: 1,1-2 porciones Inadecuado: mayor a 2 porciones</p>
Edad	Son los años cumplidos desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona.	Años cumplidos	Edad al momento del estudio. Clasificándose en mayor a 8 o menor a 10 años.	
Género	Conjunto de características biológicas que divide a los seres humanos en dos posibilidades: Mujer o Varón.	Características físicas	Masculino/ femenino/ otro.	
Tiempo de actividad física extraescolar	Tiempo en que una persona se encuentra en movimiento con el consiguiente consumo de energía.	Minutos 60 min/7 días a la semana (Act.Moderada) 60 min/3 días a la semana (Act. Intensa)	Actividades: golf baile, natación, gimnasia, artes marciales, yoga para niños, montar monopatín, esquí, ciclismo, patinaje, deportes de raqueta, gimnasia rítmica y artística, escalada, deportes de equipos, surf, equitación, esgrima, atletismo, piragüismo	

Tiempos expuestos a las pantallas	Es una actividad sedentaria, lo cual significa que la persona está físicamente inactiva mientras está sentado, realizando actividades frente a una pantalla (televisión, trabajar en una computadora , celulares)	Horas	<p>Menos de 30 min</p> <p>30 min – 1 hora</p> <p>1 hora – 2 horas</p> <p>3 horas – 4 horas</p> <p>5 horas – 6 horas</p> <p>7 horas – 8 horas</p> <p>+ 9 horas</p>
-----------------------------------	---	-------	---

9.7.1. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos:

El instrumento seleccionado para la recolección de datos es la encuesta dado que permite captar información precisa de forma rápida y con carácter masivo. El formato de la misma consistió en preguntas de múltiple opción sobre los hábitos alimentarios, la actividad física y la exposición a pantallas de los niños/niñas de un rango etario entre 8 y 10 años que concurrieron a la Escuela Normal N° 68 de la ciudad de Chivilcoy; y se les administró a los padres de éstos a través de una plataforma virtual. Véase en anexo n°1.

Tratamiento estadístico propuesto:

Se confeccionó una hoja de cálculo de Excel en una base de datos tripartita. En el mismo, se realizaron análisis básicos de estadística descriptiva que incluyeron la distribución de frecuencia de todas las variables. Se empleo la calculadora de Chi- cuadrado para calcular asociaciones entre variables.

9.7.2. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos:

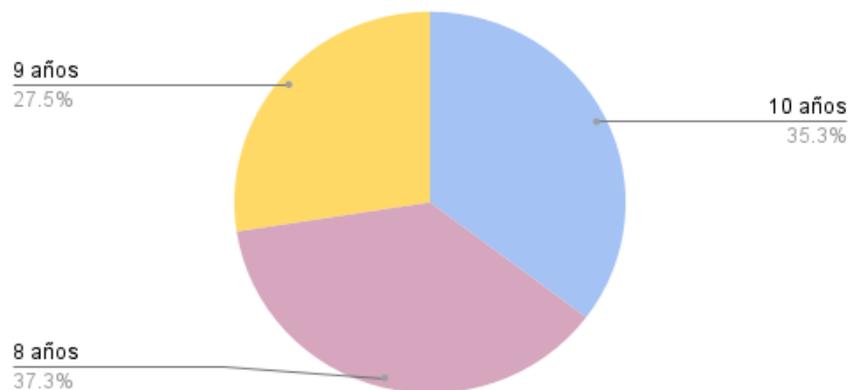
Se ha solicitado una autorización a las autoridades del establecimiento educativo explicando en las mismas el propósito del estudio y notificando que los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines investigativos y académicos. De igual modo, se ha realizado un apartado informativo como encabezado de una encuesta online destinado a los padres de los niños. Véase anexo n°1.

10. Resultados

En el siguiente estudio, a través de una plataforma virtual, fueron encuestados 153 padres de niños/niñas entre 8 y 10 años, que concurren a la escuela normal N°68 de la ciudad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires, durante el mes de septiembre de 2022.

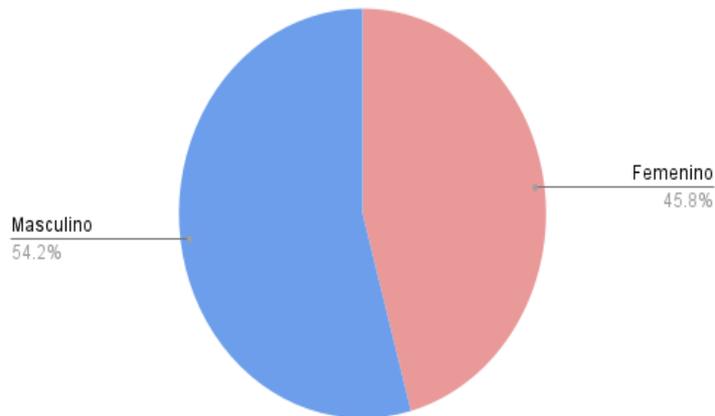
En primer lugar, como se observa en el gráfico n°1, se analizó la edad de los alumnos/as, donde se observó que 57 alumnos/as (37,3 %) tienen 8 años, 42 alumnos/as (27,5%) tienen 9 años y 54 alumnos/as (35,3%) tienen 10 años. La edad promedio es de 9 años.

Gráfico n° 1 : Edad



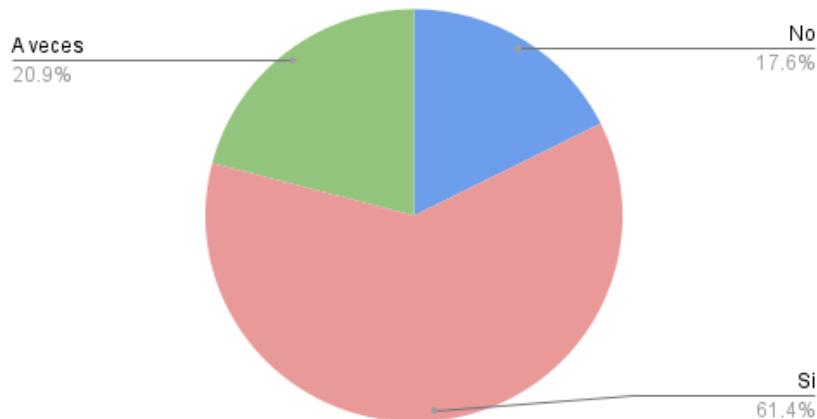
Como se observa en el gráfico n°2, se analizó la distribución de género entre los alumnos/as, donde se pudo observar que el sexo masculino predomina sobre el femenino, siendo este último un total de 70 niñas (45,8%) de la población encuestada contra 83 niños (54,2%).

Gráfico n° 2 : Distribución de género



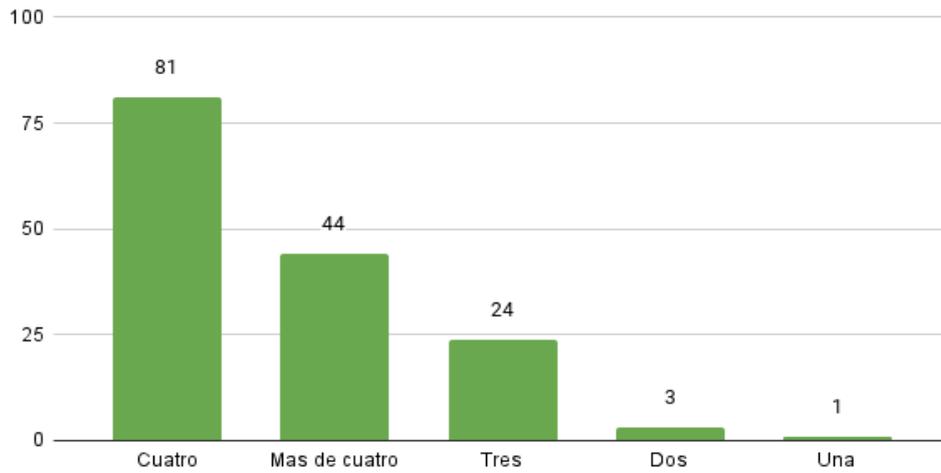
La siguiente variable que se analizó y se observa en el gráfico n°3 consiste en si los niños/as desayunan o no. Se pudo observar que la mayoría de los alumnos/as si desayunan, con un total de 94 alumnos/as (61,4%).

Gráfico n° 3: Desayuno



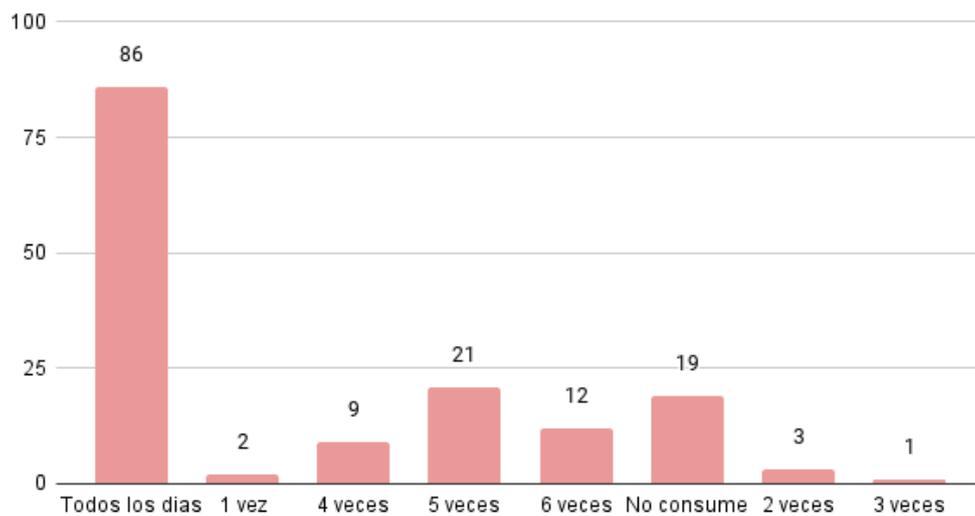
Como se observa en el gráfico n°4 se analizó la cantidad de comidas que realizan en un día los alumnos/as, donde se observó que la mayor cantidad alumnos/as, realizan 4 comidas diarias.

Gráfico n° 4 : Cantidad de comidas que realizan en un día



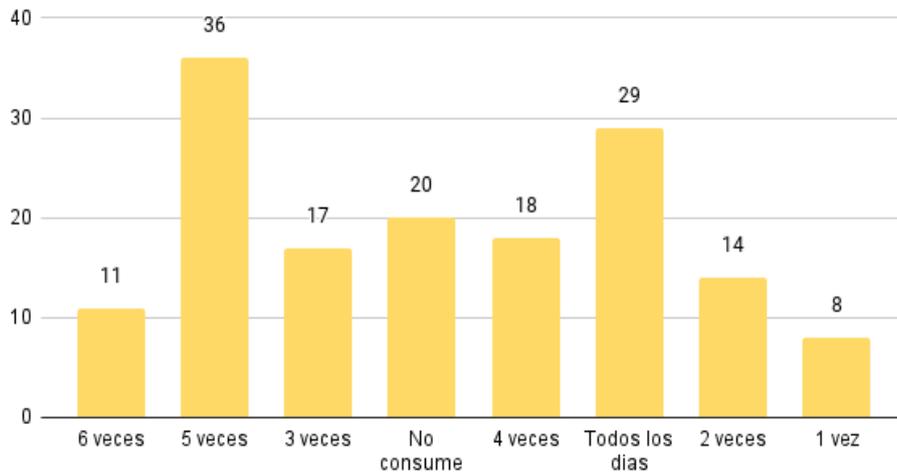
Como se observa en el gráfico n°5, se analizó cuántas veces por semana consumen lácteos (leche, yogur, queso) los alumnos/as, en donde se pudo observar que 86 alumnos/as consumen todos los días.

Gráfico n° 5 : Cuántas veces por semana consumen lácteos



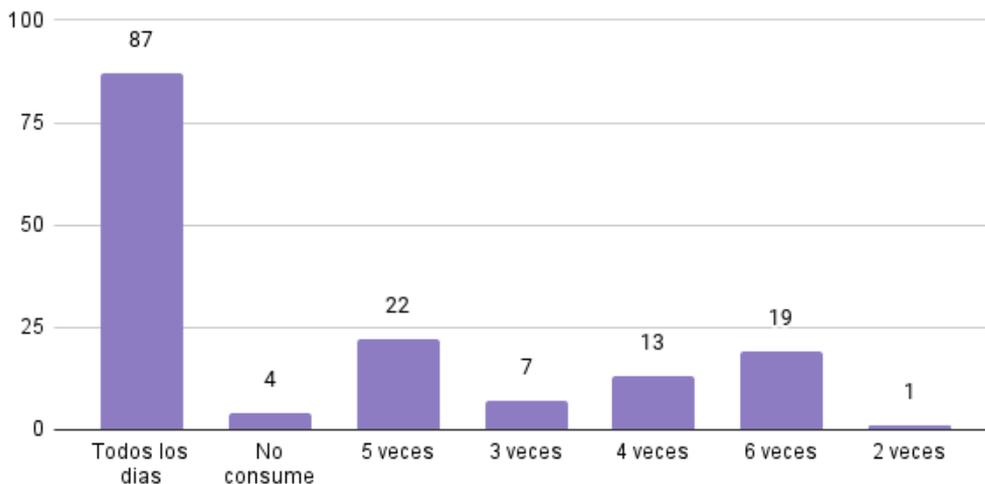
Como se observa en el gráfico n°6, se analizó cuántas veces por semana consumen huevos los alumnos/as, en donde se pudo observar que 36 alumnos/as lo consumen 5 veces por semana.

Gráfico n° 6 : Cuántas veces por semana consumen huevos



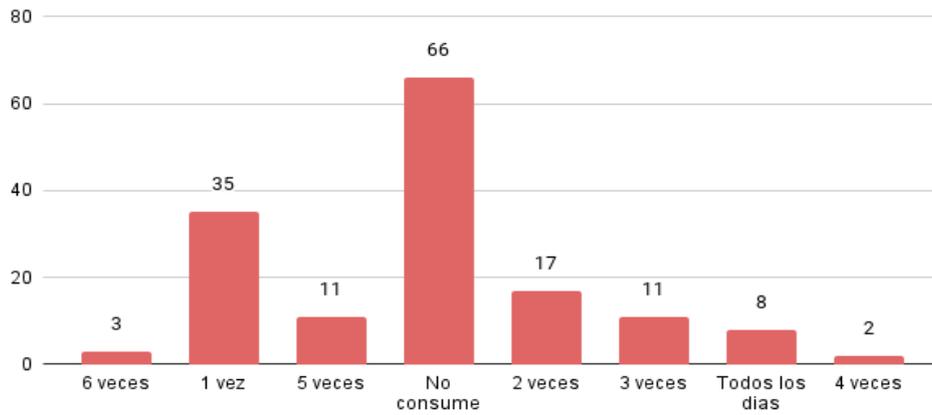
Como se observa en el gráfico n°7, se analizó cuántas veces por semana consumen carnes (vacuna: novillo o ternera, peceto, nalga, lomo, cuadril, cuadrada, roastbeef, carnaza, paleta, de ave: pollo, perdiz, pavo, de cerdo) los alumnos/as, en donde se observó una elevada cantidad de alumnos/as (87) consumen todos los días.

Gráfico n° 7 : Cuántas veces por semana consumen Carnes



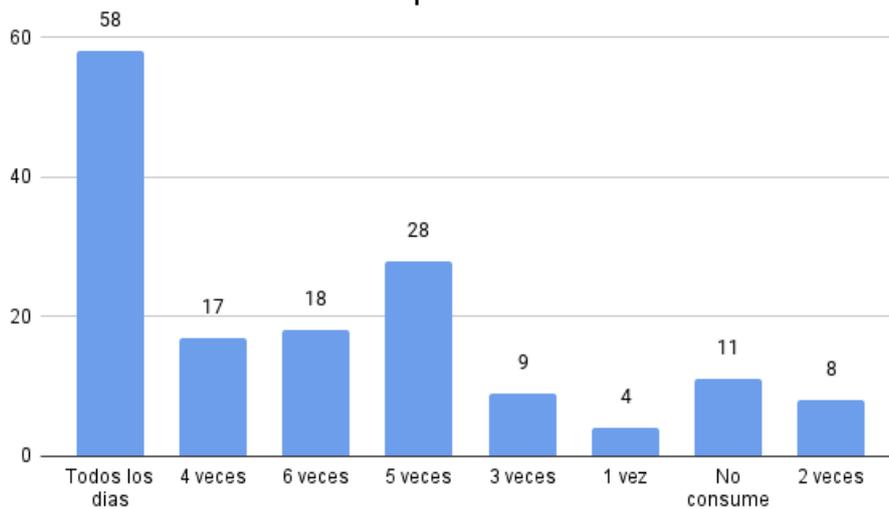
Como se observa en el gráfico n°8 en relación al consumo de pescados (anchova, atún, bacalao, brótola, corvina, lenguado, merluza, pejerrey, trucha, salmón, pescadilla), se pudo observar que 66 alumnos/as no lo consumen.

Gráfico n° 8: Cuántas veces por semana consumen Pescados



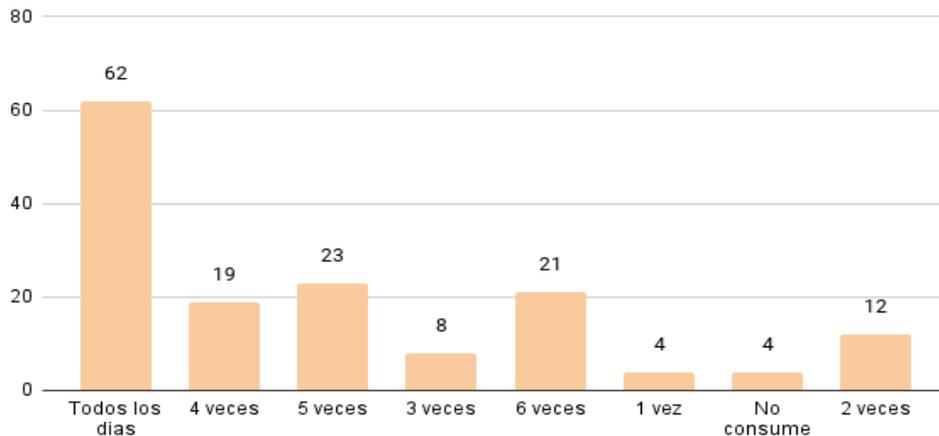
Como se observa en el gráfico n°9, se analizó que 58 alumnos/as consumen todos los días frutas.

Gráfico n° 9 : Cuántas veces por semana consumen Frutas



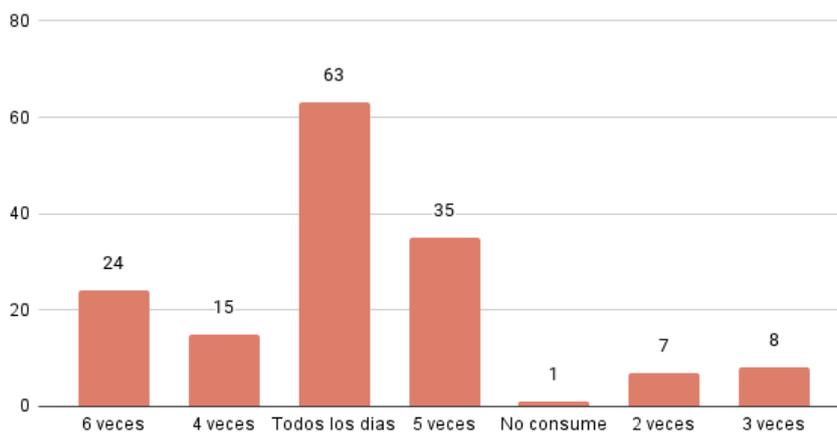
Como se observa en el gráfico n°10, se analizó que 62 alumnos/as consumen verduras todos los días.

Gráfico n° 10 : Cuántas veces por semana consumen Verduras



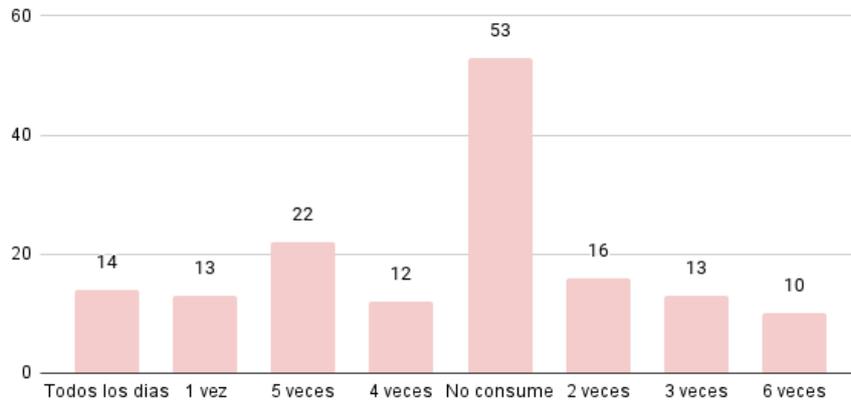
Como se observa en el gráfico n°11, se analizó cuántas veces por semana consumen cereales - féculas (almidón de maíz), harinas finas (trigo, trigo integral, salvado, cebada, avena), harinas gruesas (maíz, sémola), granos enteros integrales o decorticados (arroz, amaranto, quínoa), pastas simples (fideos, ñoquis), pastas rellenas (ravioles, canelones, cappellettis, lasaña), en donde se pudo observar que una elevada cantidad de alumnos/as (63) consumen todos los días.

Gráfico n° 11 : Cuántas veces por semana consumen Cereales



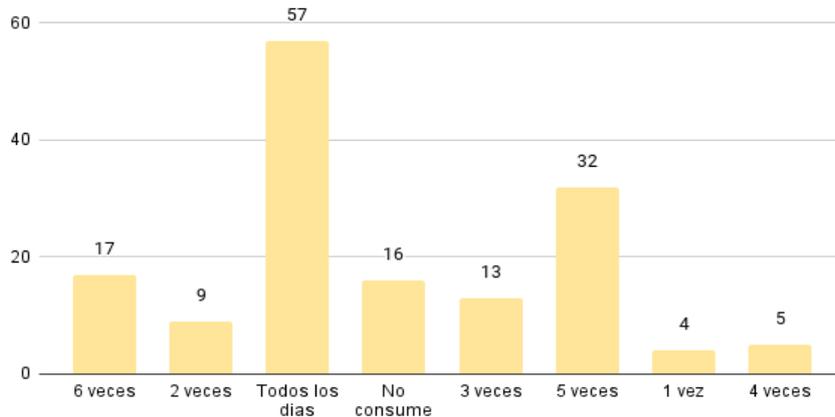
Como se observa en el gráfico n°12 existe una mayor cantidad de alumnos/as (53) que no consumen legumbres (arvejas secas, garbanzos, lentejas, porotos, alubias).

Gráfico n °12 : Cuántas veces por semana consumen Legumbres



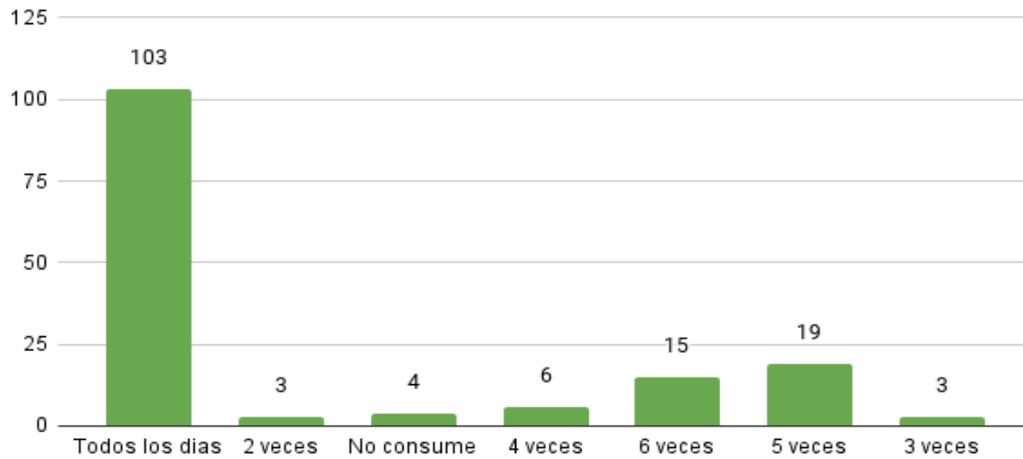
Como se observa en el gráfico n°13 la mayoría de alumnos/as (57) consumen todos los días pan (común francés, tipo molde, lactal, de Viena, integral, con salvado, centeno, cebada, soja, mingón).

Gráfico n °13 : Cuántas veces por semana consumen Pan



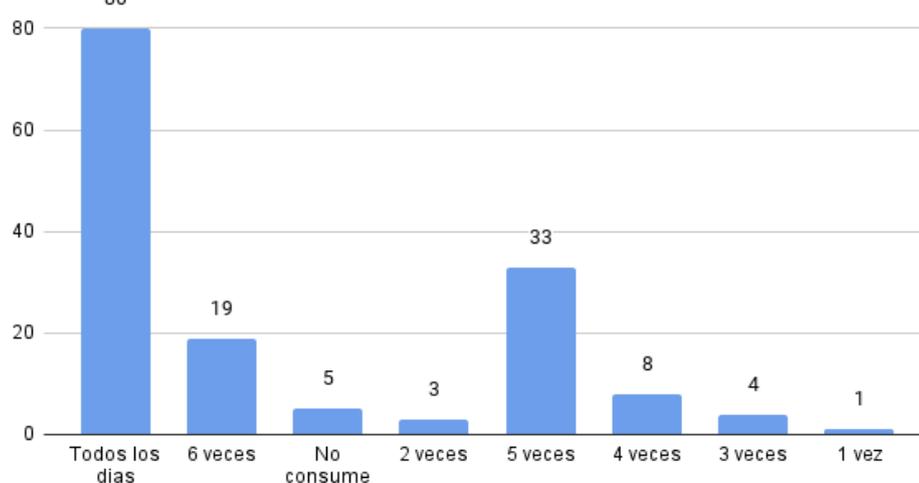
Como se observa en el gráfico n°14 una elevada cantidad de alumnos/as (103) consume galletitas dulces/saladas todos los días.

Gráfico n° 14 : Cuántas veces por semana consumen Galletitas dulces / saladas



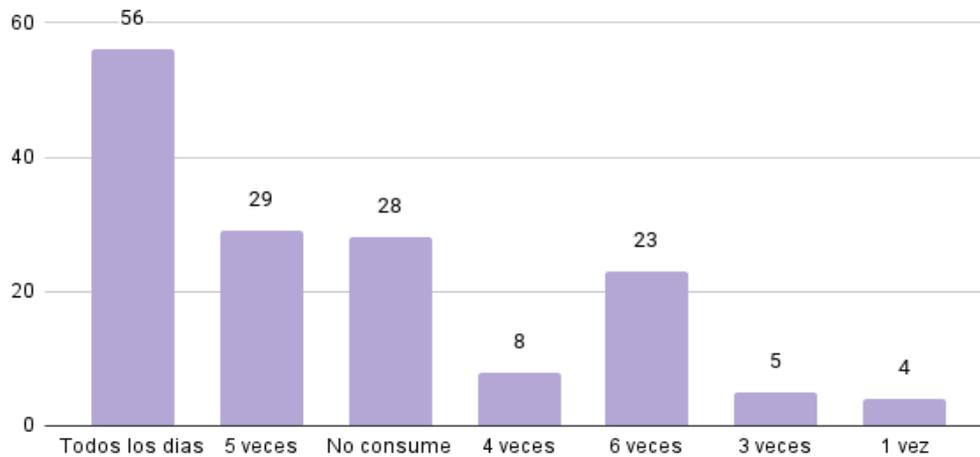
Como se observa en el gráfico n°15, 80 alumnos/as consumen todos los días aceite (puro o mezcla, de girasol, maíz, oliva, uva, canola, soja).

Gráfico n° 15 : Cuántas veces por semana consumen Aceite



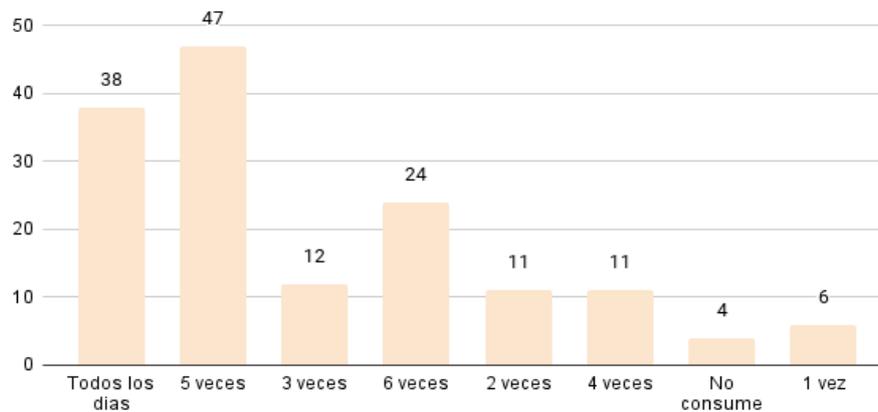
Como se observa en el gráfico n°16, 56 alumnos/as consumen todos los días dulces/mermeladas compactos (de membrillo, de batata, de batata con chocolate), mermeladas o jaleas de frutas (membrillo, frutilla, pera, mandarina, naranja, ciruela, damasco, durazno, miel).

Gráfico n° 16 : Cuántas veces por semana consumen Dulces/mermeladas



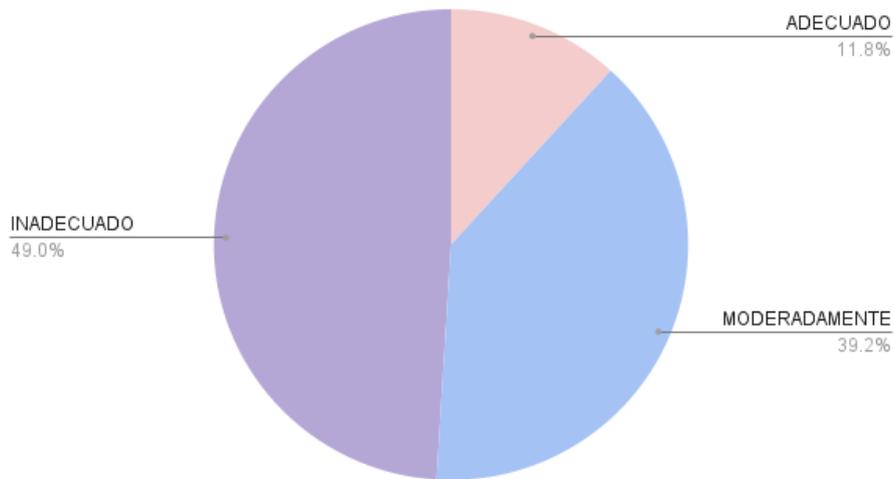
Como se observa en el gráfico n°17, 47 alumnos/as consumen 5 veces por semana golosinas/snacks.

Gráfico n° 17 : Cuántas veces por semana consumen golosinas / snacks



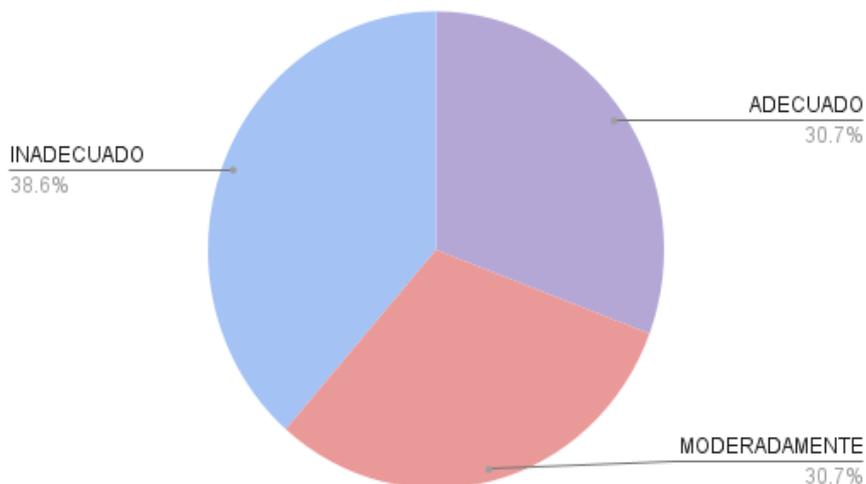
Como se observa en el gráfico n° 18, 49 % de los alumnos / as tienen un inadecuado consumo de lácteos, 39 % moderadamente inadecuado y 11,8 % adecuado.

Gráfico n° 18 : Adecuación porciones por día de lácteos



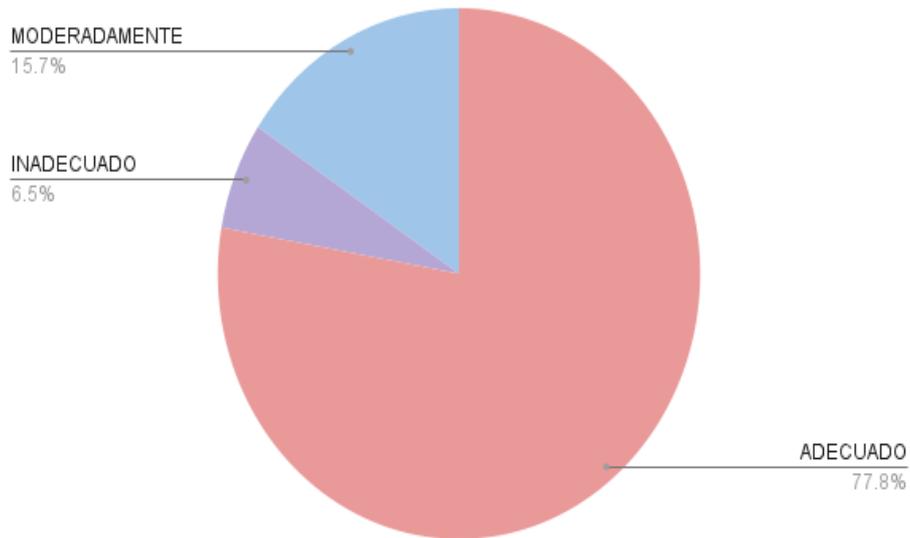
Como se observa en el gráfico n° 19, 30,7 % de los alumnos / as tienen un adecuado consumo de huevo, quedando este resultado por debajo del inadecuado consumo que tienen los alumnos/as 38,6% de huevo por día.

Gráfico n° 19 : Adecuación Porciones por día de Huevo



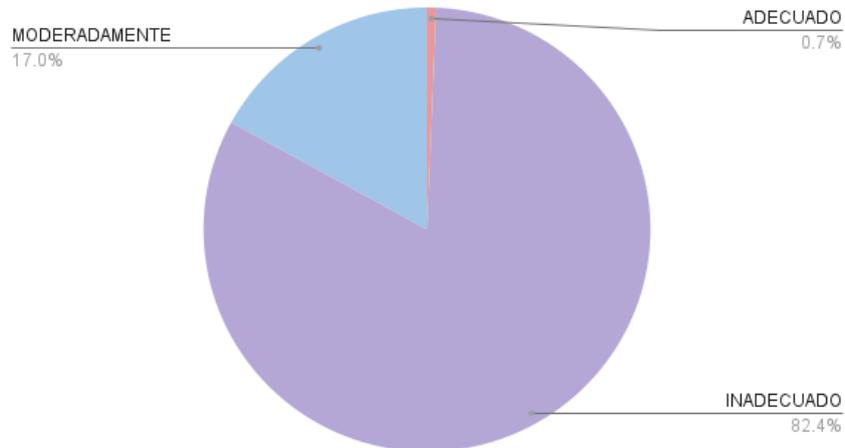
Como se observa en el gráfico n° 20, 77,8% de los alumnos/as tienen un consumo adecuado de carne, contra 6,5% de los alumnos que posee un inadecuado consumo por día.

Gráfico n° 20 : Adecuación Porciones por día de Carnes



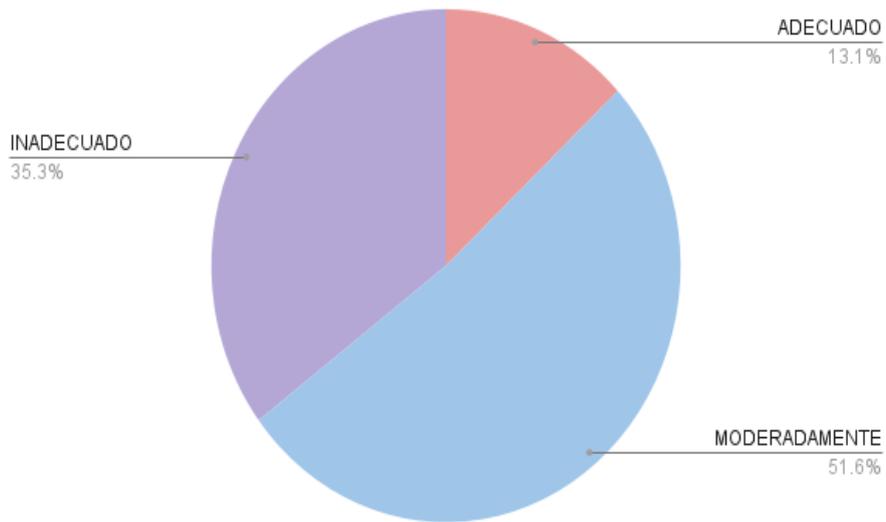
Como se observa en el gráfico n° 21, 82,4 % de los alumnos/as tiene un inadecuado consumo de pescados en comparación de un 0,7 % adecuado.

Gráfico n° 21: Adecuación Porciones por día de Pescados



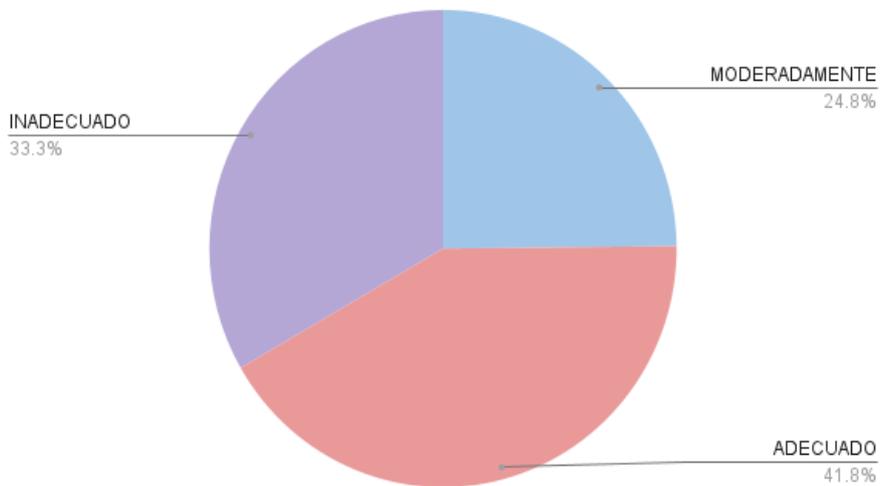
Como se observa en el gráfico n° 22, los alumnos/as consumen frutas moderadamente 51,6 % contra un 35,3% de los alumnos/as que presentan un consumo inadecuado de las mismas

Gráfico n° 22: Adecuación Porciones por día de Frutas



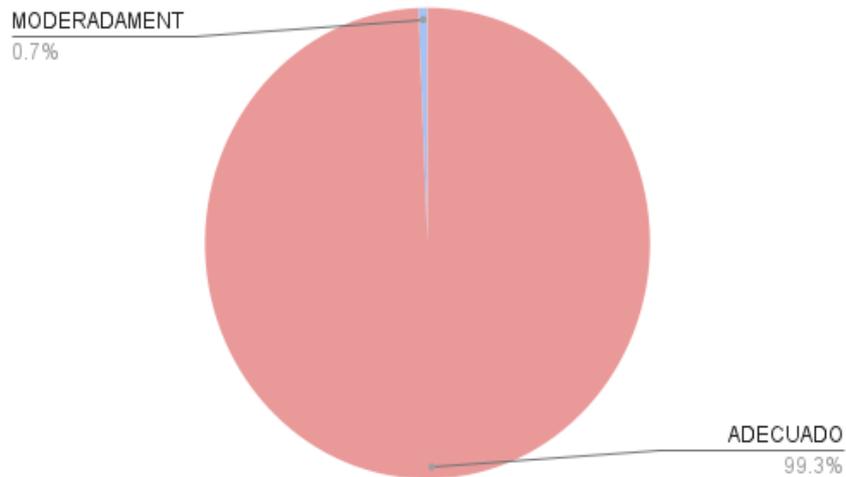
Como se observa en el gráfico n° 23, 41,8% de los alumnos/as tienen un consumo adecuado de verduras, mientras que un 33,3% lo hacen de forma inadecuada.

Gráfico n° 23: Adecuación Porciones por día de Verduras



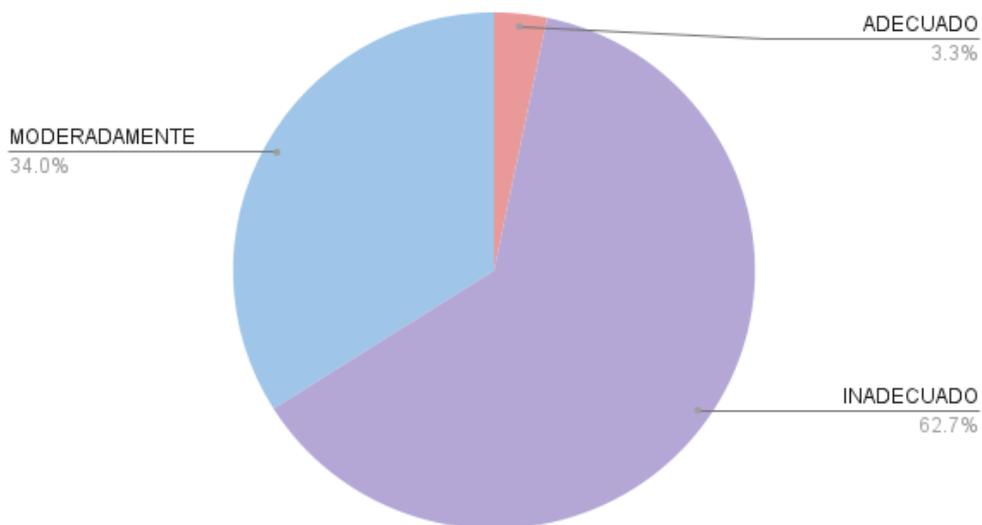
Como se observa en el gráfico n° 24, el consumo de cereales por los alumnos/as es favorable, viéndose que un 99,3% lo hacen de forma adecuada, con un 0,7% de los alumnos/as que lo hacen moderadamente adecuado.

Gráfico n° 24: Adecuación porciones por día de Cereales



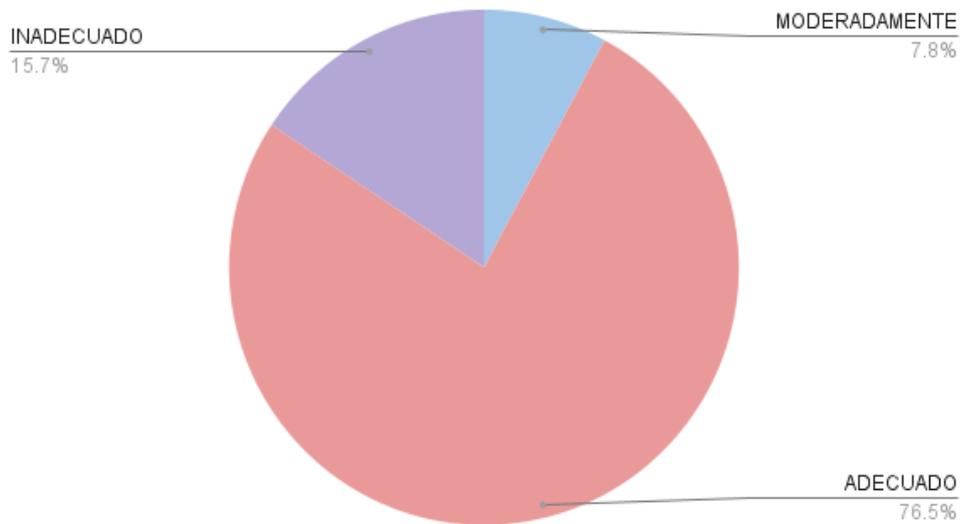
Como se observa en el gráfico n° 25, el consumo de legumbres es muy bajo, siendo un 62,7% inadecuado, contra un 3,3% de los alumnos/as que lo hacen de forma adecuada. Aunque un 34% de los encuestados, lo hacen de forma moderada.

Gráfico n° 25: Adecuación Porciones por día de Legumbres



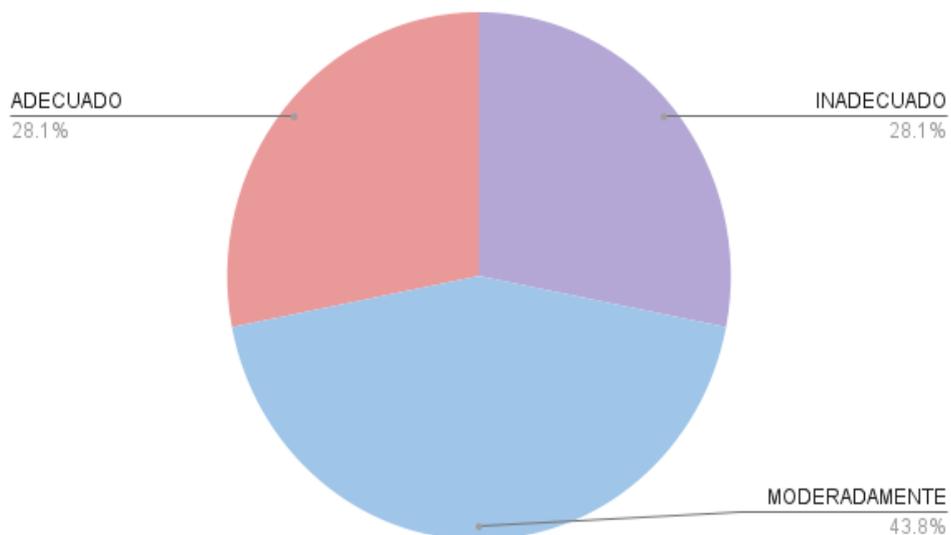
Como se observa en el gráfico n° 26, 76,5% de los alumnos/as consumen pan de forma adecuada, contra un 15,7% que lo hace inadecuadamente

Gráfico n° 26: Adecuación Porciones por día de Pan



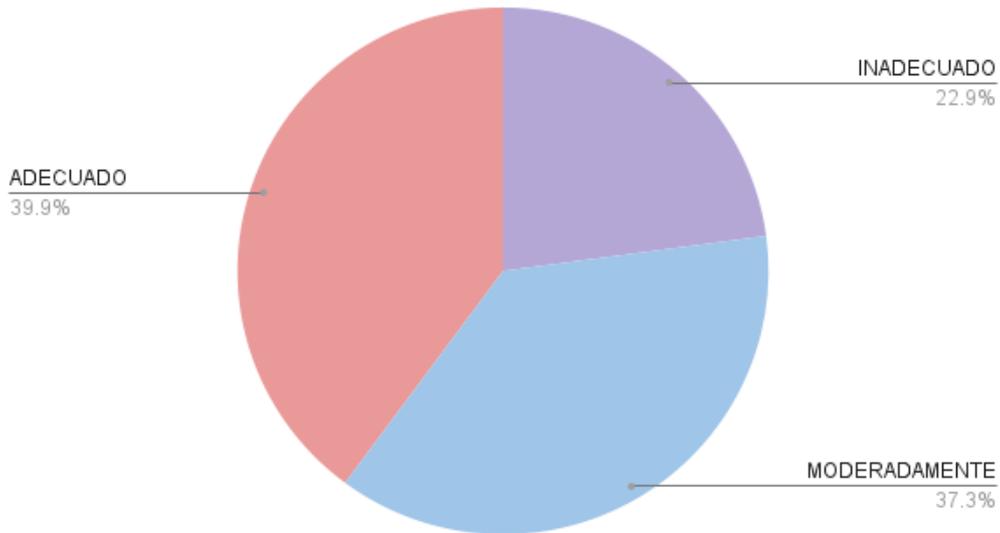
Como se observa en el gráfico n° 27, 28,1% de los alumnos/as consumen galletitas dulces de forma adecuada, contra un 28,1% que lo hace de forma inadecuada. Un alto porcentaje (43,8%), hacen que el consumo de galletitas dulces por día, sea de forma moderada.

Gráfico n° 27: Adecuación Porciones por día de Galletitas Dulces



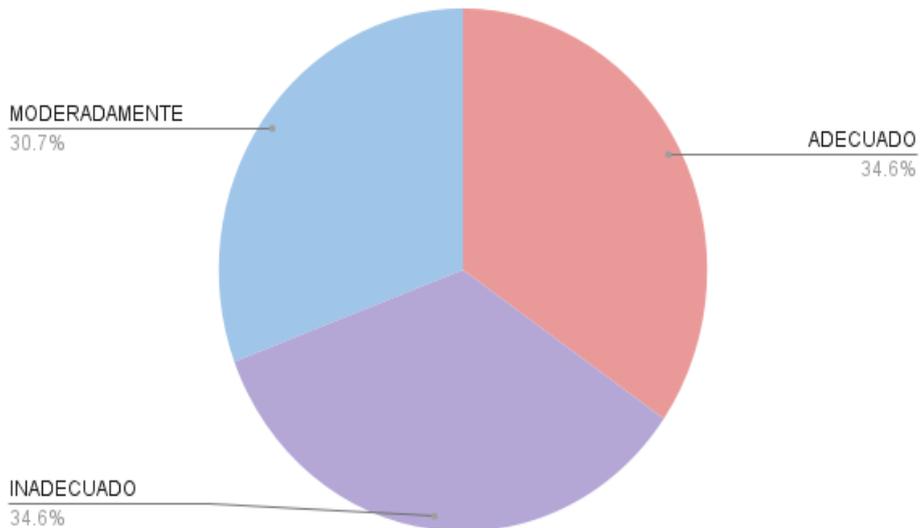
Como se observa en el gráfico n°28, 22,9% de los alumnos/as consumen galletas saladas de forma inadecuada. Pero, se puede observar que un 39,9% se adecuan a la categoría de adecuación.

Gráfico n° 28: Adecuación Porciones por día de Galletitas Saladas



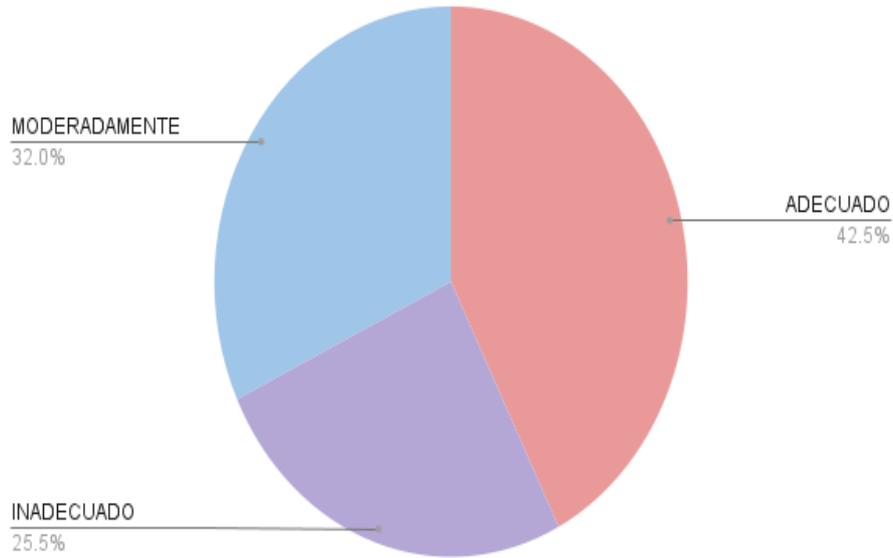
Como se observa en el gráfico n° 29, el consumo de aceite por día, resulta ser adecuado en un 34,6% de los alumnos/as encuestados, reflejándose el mismo resultado de los alumnos/as que lo hacen de forma inadecuada.

Gráfico n° 29: Adecuación Porciones por día de Aceite



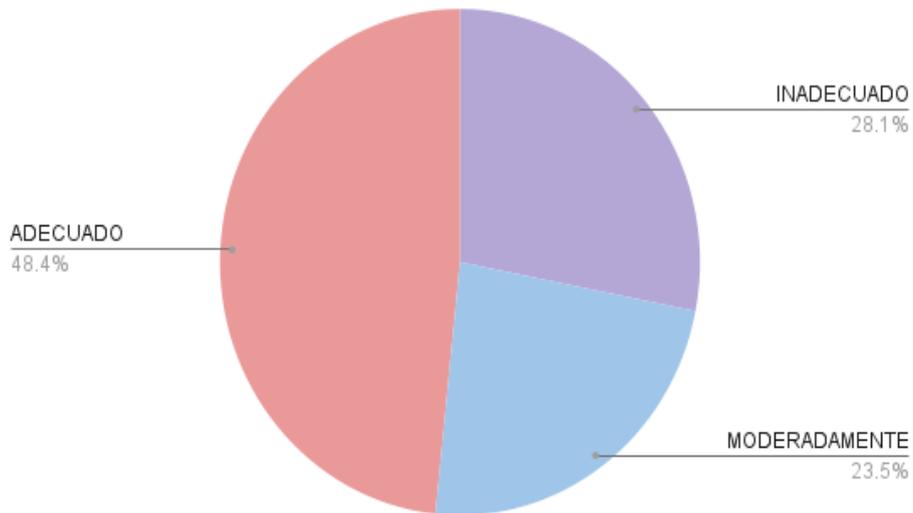
Como se observa en el gráfico n° 30, el consumo de dulces/ mermeladas, resulta adecuado en un 42,5% de los alumnos/as, contra un 25,5% que lo hacen de forma inadecuada.

Gráfico n° 30: Adecuación Porciones por día de Dulces /Mermeladas



Como se observa en el gráfico n° 31, 28,1% de los alumnos/ as consumen de forma inadecuada golosinas/ snacks, viéndose que más de la mitad, 48,4% lo hace de forma adecuada y un 23,5% lo hace de forma moderada.

Gráfico n° 31: Adecuación porciones por día de Golosinas/Snacks



Finalmente, como se observa en el gráfico n° 32, realizamos un promedio por día de todos los grupos de alimentos, para lograr ver de forma sencilla, cuál es su consumo diario, y se observa que los alimentos menos consumidos por los encuestados son el huevo, pescados, cereales y legumbres, alimentos muy

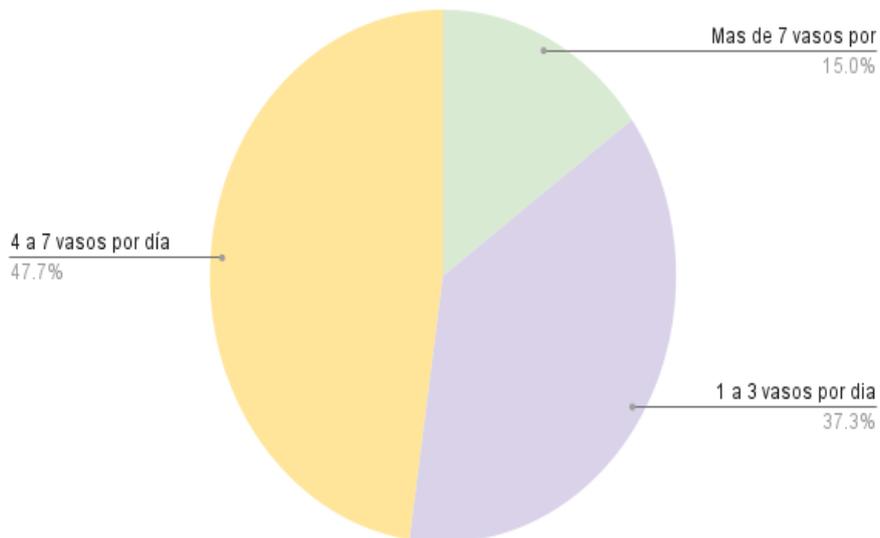
importantes para la etapa de desarrollo. Contra un alto consumo de lácteos, carnes, verduras y galletitas saladas.

Gráfico n° 32: Promedio por día



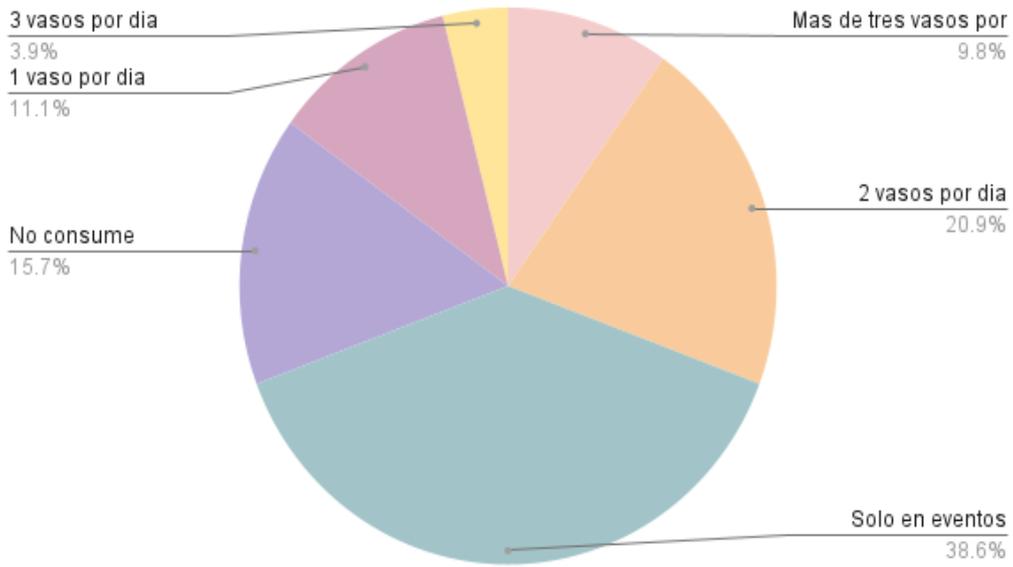
Como se observa en el gráfico n° 33, 73 alumnos/as (47,7 %) consumen 4 a 7 vasos de agua por día.

Gráfico n° 33: Consumo de agua potable por día



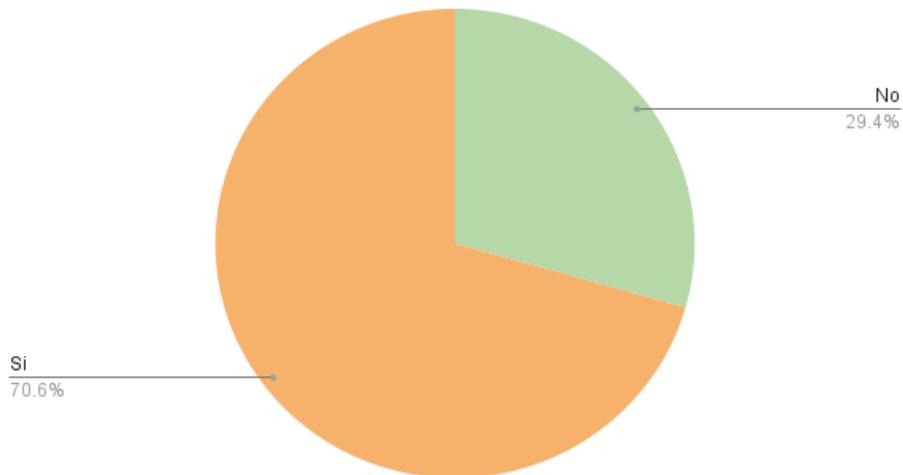
Como se observa en el gráfico n° 34, 59 alumnos/as (38,6%) consumen gaseosas / agua saborizada solo en eventos (cumpleaños, fines de semana).

Gráfico n° 34: Consumo de gaseosas/agua saborizadas por día



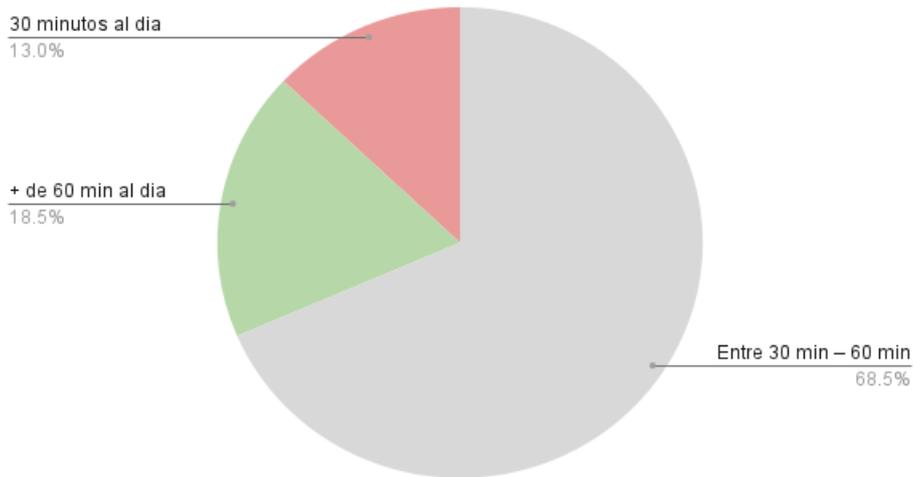
Como se observa en el gráfico n° 35, 108 alumnos/as (70,6 %) realizan actividad física y 45 alumnos/as (29,4 %) no realizan.

Gráfico n° 35: Actividad física



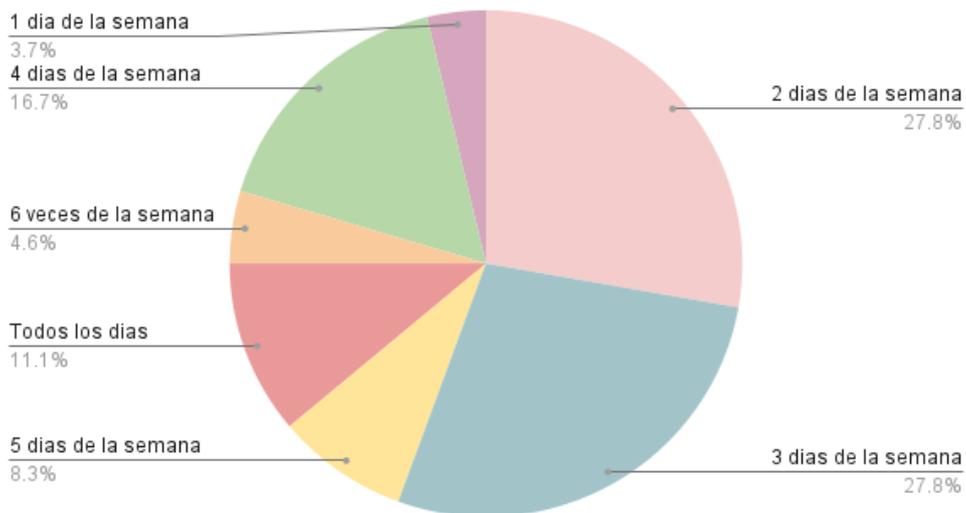
Como se observa en el gráfico n°36, 74 alumnos/as (67,3%) realizan actividad física entre 30 min – 60 min al día.

Gráfico n° 36: Cantidad de minutos que realizan actividad física



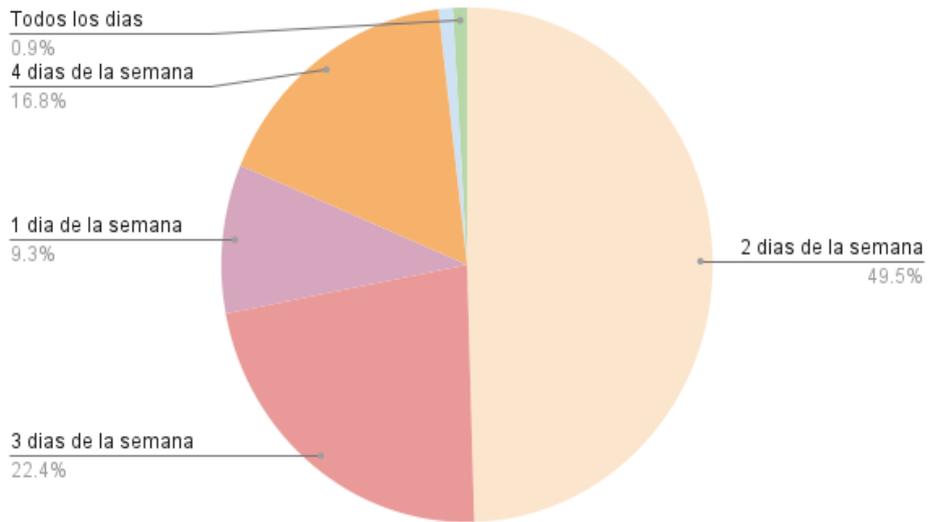
Como se observa en el gráfico n°37, 60 alumnos/as realizan actividad física entre 2 y 3 días a la semana.

Gráfico n° 37: Cantidad de días a la semana que realizan actividad física



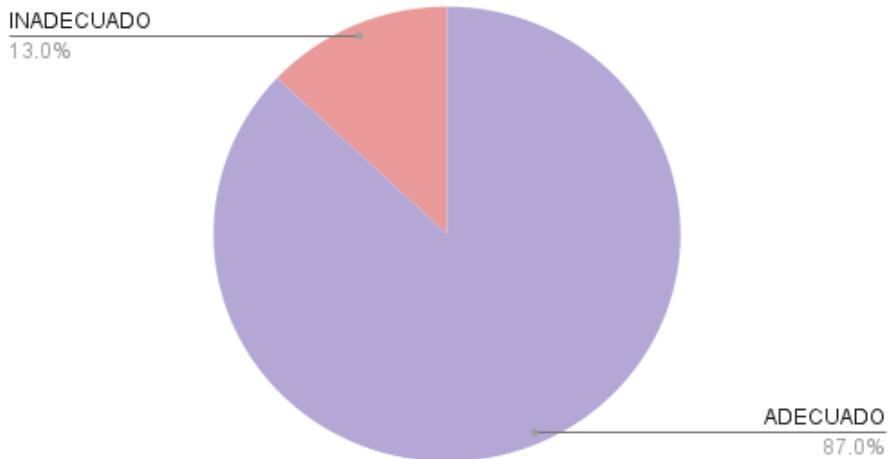
Como se observa en el gráfico n° 38, 53 alumnos/as (49,5%) realizan actividad intensa dos días a la semana.

Gráfico n° 38: Cantidad de días a la semana que realizan actividad intensa



Como se observa en el gráfico n°39, el 87% de los alumnos/as realizan actividad física de forma adecuada mientras que el 13% lo hace de forma inadecuada.

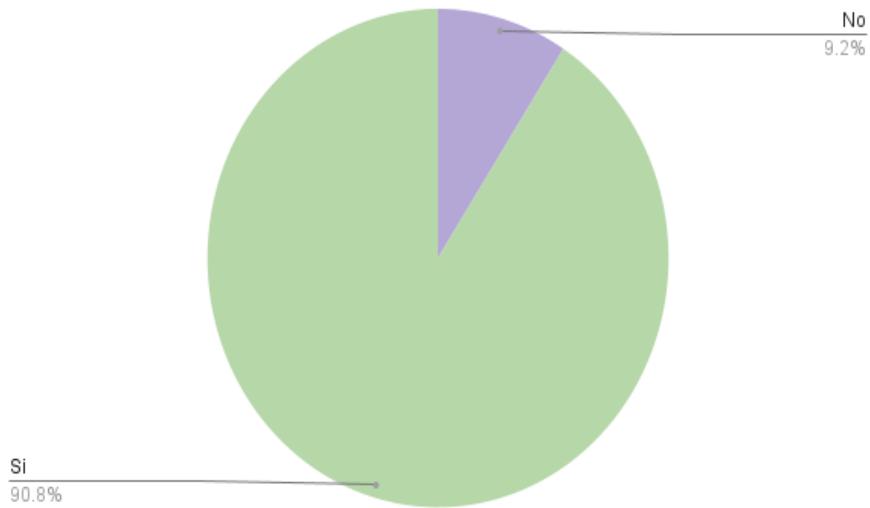
Gráfico n° 39: Adecuación de actividad física



N= 108

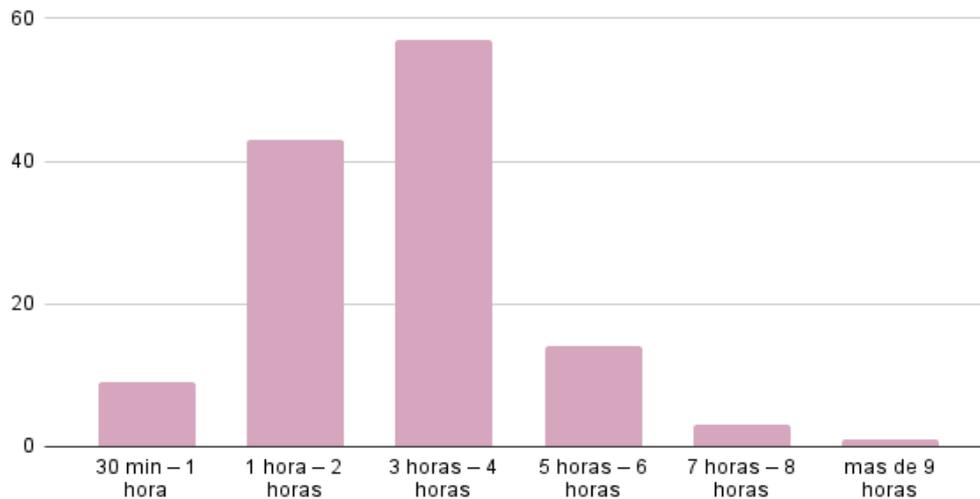
Como se observa en el gráfico n° 40, 139 alumnos/as (90,8%) utilizan pantallas y 14 alumnos/as (9,2%) no las utilizan.

Gráfico n°40: Cantidad que utilizan pantallas



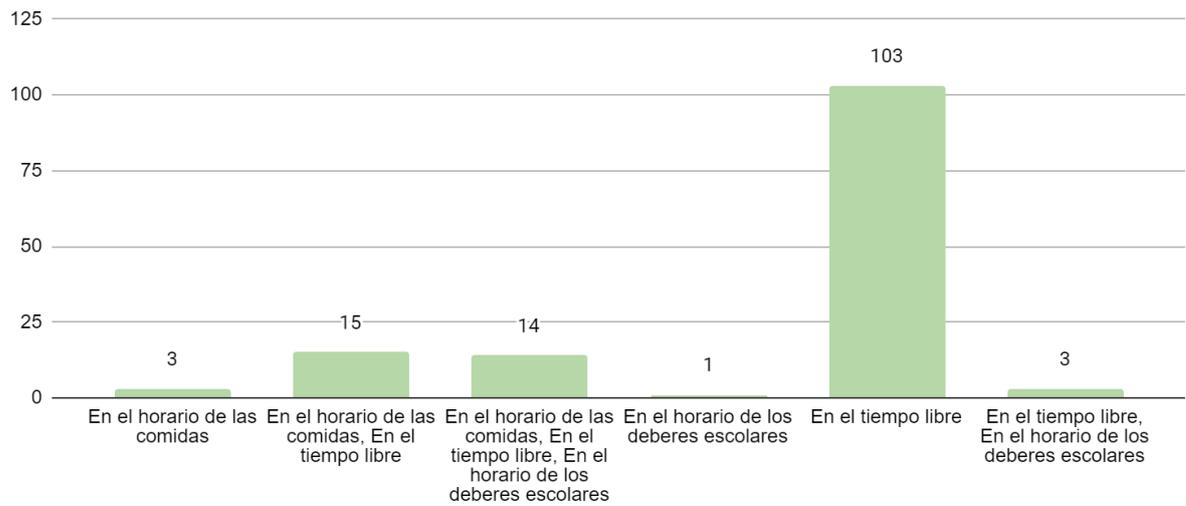
Como se observa en el gráfico n° 41, 57 alumnos/as (40,7%) utilizan las pantallas 3-4 horas por día.

Gráfico n° 41: Tiempo que utilizan pantallas por día



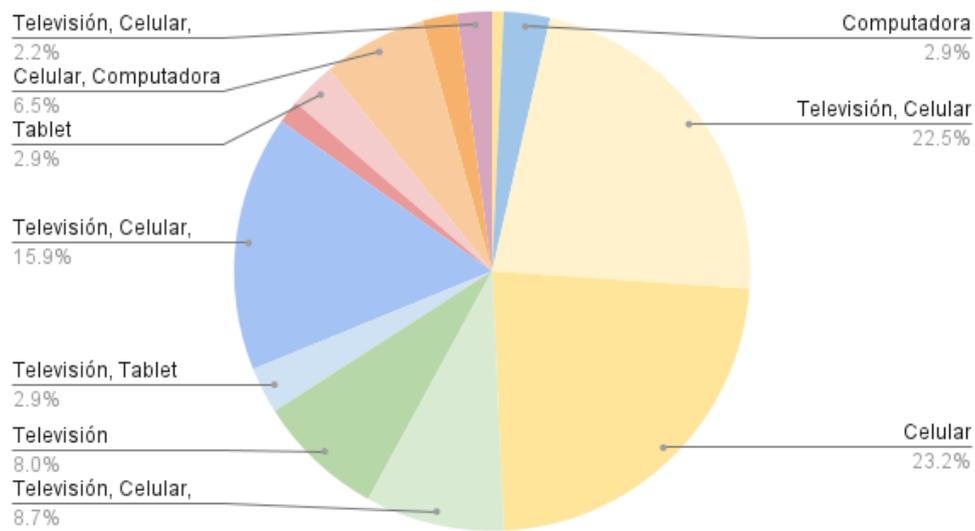
Como se observa en el gráfico n° 42, 103 alumnos/as (74,1%) utilizan las pantallas en el tiempo libre.

Gráfico n° 42 : Momento del día en que utilizan pantallas



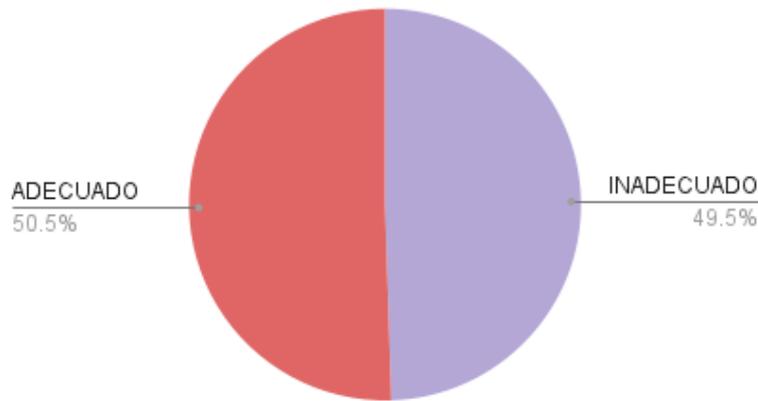
Como se observa en el gráfico n° 43, el dispositivo más utilizado es el celular seguido de la televisión y el menos utilizado fue la Tablet.

Gráfico n° 43: Tipo de dispositivo utilizado



Como se observa en el gráfico n° 44, el 50,5% de los alumnos/as utilizan las pantallas de forma adecuada mientras que el 49,5% lo hacen de manera inadecuada.

Gráfico n° 44: Adecuación de pantallas



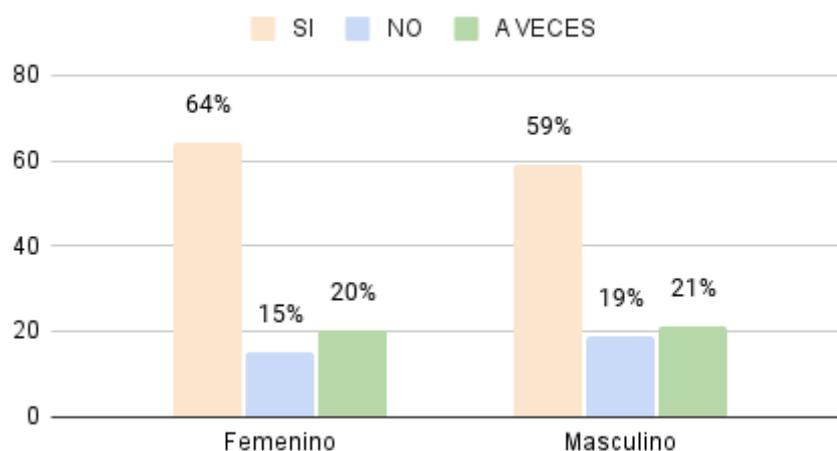
N=140

Correlación de variables:

En primer lugar, en el gráfico n° 45 se analizó el desayuno según género, donde se pudo observar un alto porcentaje desayunan, un 64 % de alumnas y el 59 % de alumnos, un 15% de alumnas y un 19 % de alumnos no desayunan y un 20 % y 21 % lo hacen a veces.

La estadística de chi- cuadrado es de 0, 6982.El valor de p es. 705312.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.

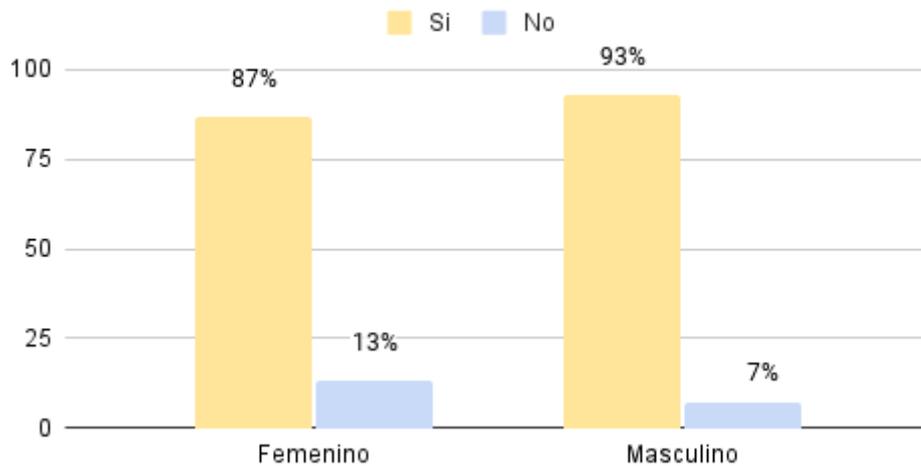
Gráfico n° 45 : Desayuno según género



En segundo lugar, en el gráfico n° 46, se analizó el uso de pantallas según género, donde se pudo observar que el sexo masculino predomina sobre el femenino, siendo este último un 87 % de la población encuestada contra 93 % de alumnos.

La estadística de chi- cuadrado es de 2. El valor de p es. 15299.El resultado no es significativo a $p < 0,05$

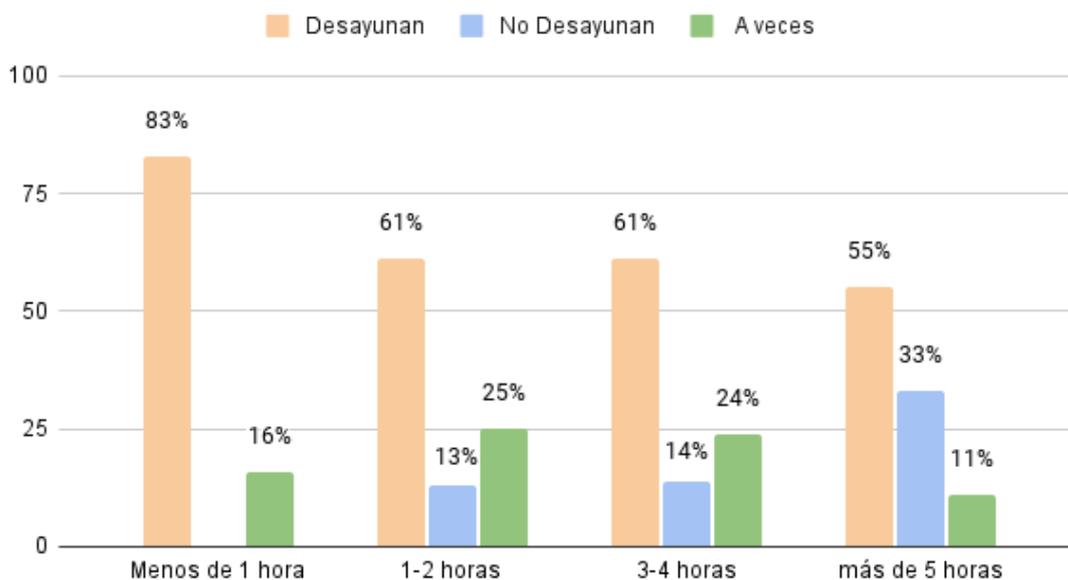
Gráfico n° 46: Uso de pantallas según género:



Luego, en el gráfico n° 47 se analizó la exposición a las pantallas y desayuno, donde se pudo observar que la gran mayoría de los alumnos/as desayunan, el 83% desayunan y están menos de 1 hora expuestos a las pantallas, un 61 % desayunan y están 1- 2 horas y también 3-4 horas, y un 55 % desayunan y están más de 5 horas.

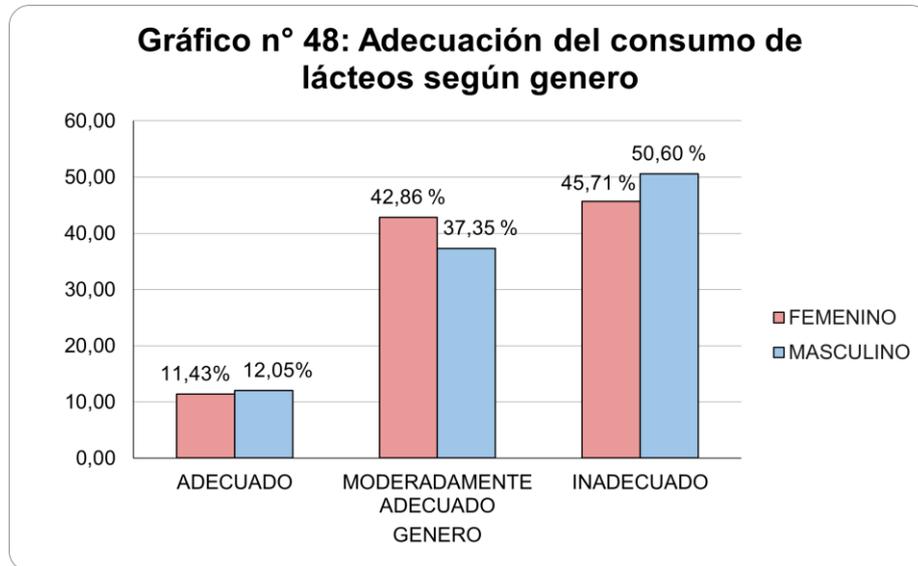
La estadística de chi- cuadrado es de 48. 4045.El valor de p es <0.00001 .El resultado es significativo a $p < 0,05$

Gráfico n° 47 : Exposición de Pantallas y Desayuno



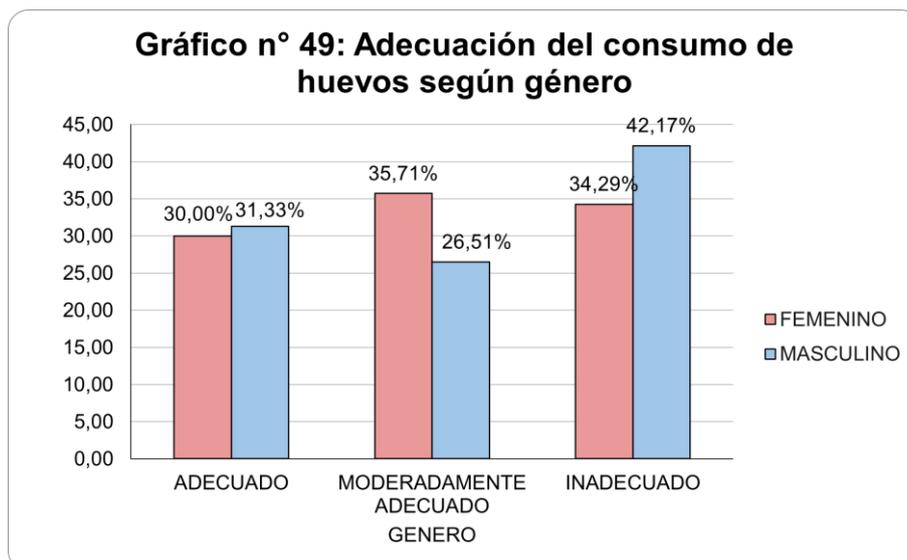
En el gráfico n° 48 se analizó la adecuación del consumo de lácteos según género, donde se pudo observar que el 50,60% del sexo masculino y un 45,71 % del sexo femenino tiene inadecuado consumo de lácteos.

La estadística de chi- cuadrado es de 0. 7512.El valor de p es. 686874.El resultado no es significativo a $p < 0,05$



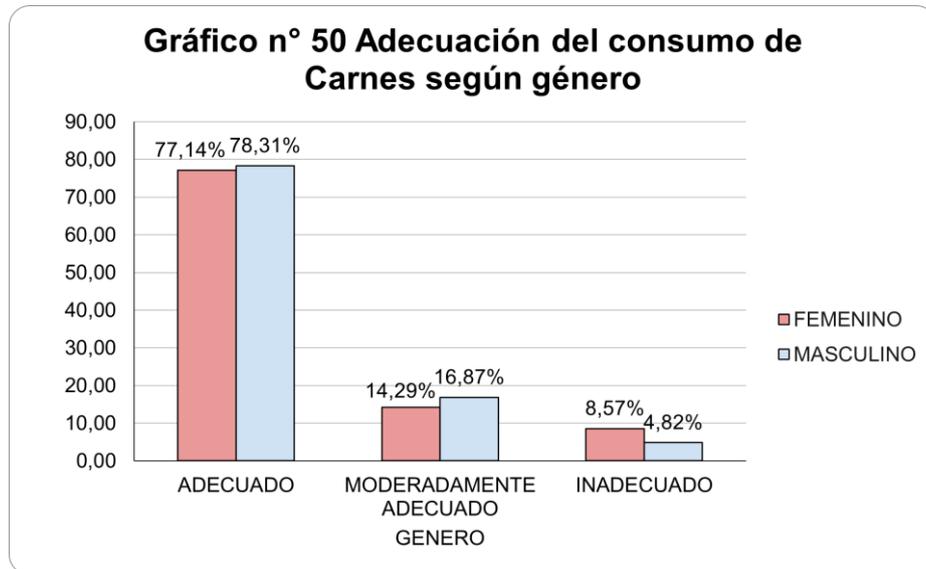
En el gráfico n° 49 se analizó la adecuación del consumo de huevos según género, donde se pudo observar que el 42,17,60% del sexo masculino y un 34,29 % del sexo femenino tiene inadecuado consumo de huevos.

La estadística de chi- cuadrado es de 21442.El valor de p es. 342287.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



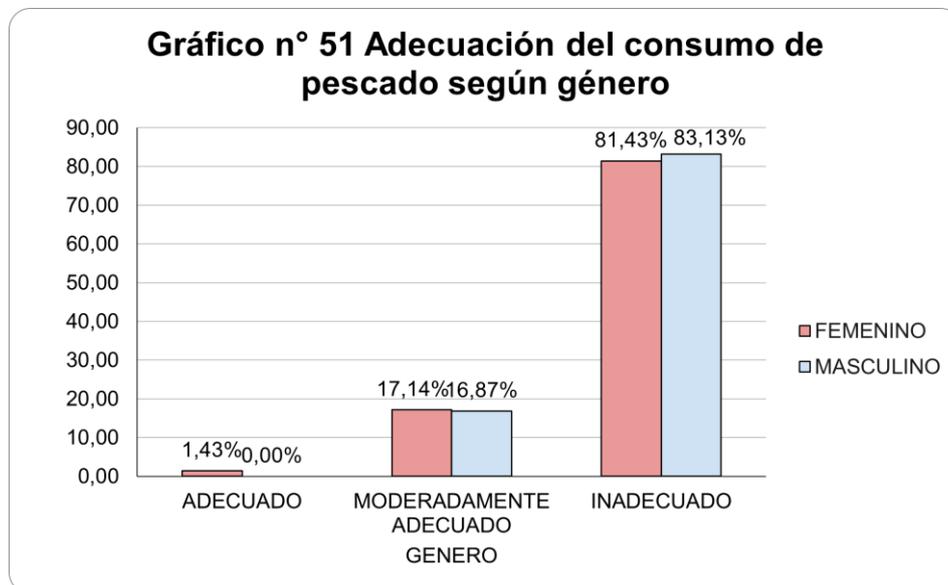
En el gráfico n° 50 se analizó la adecuación del consumo de carnes según género, donde se pudo observar un alto porcentaje, el 78,31% sexo masculino y un 77,14% sexo femenino tienen un adecuado consumo de carnes.

La estadística de chi- cuadrado es de 1.4396.El valor de p es. 486842.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



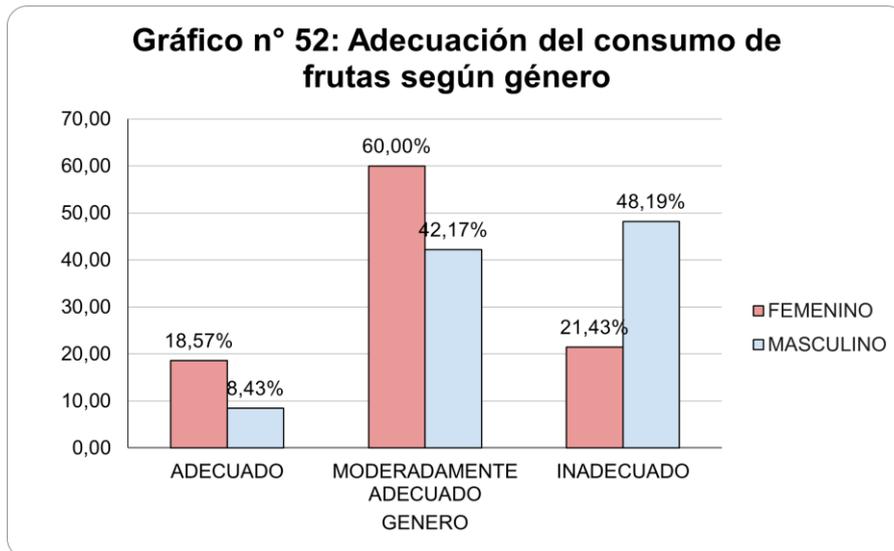
En el gráfico n° 51 se analizó la adecuación del consumo de pescados según género, donde se pudo observar que el 83,13% del sexo masculino y un 81,43% del sexo femenino tiene inadecuado consumo de pescados.

La estadística de chi- cuadrado es de 0.0044.El valor de p es. 997807.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



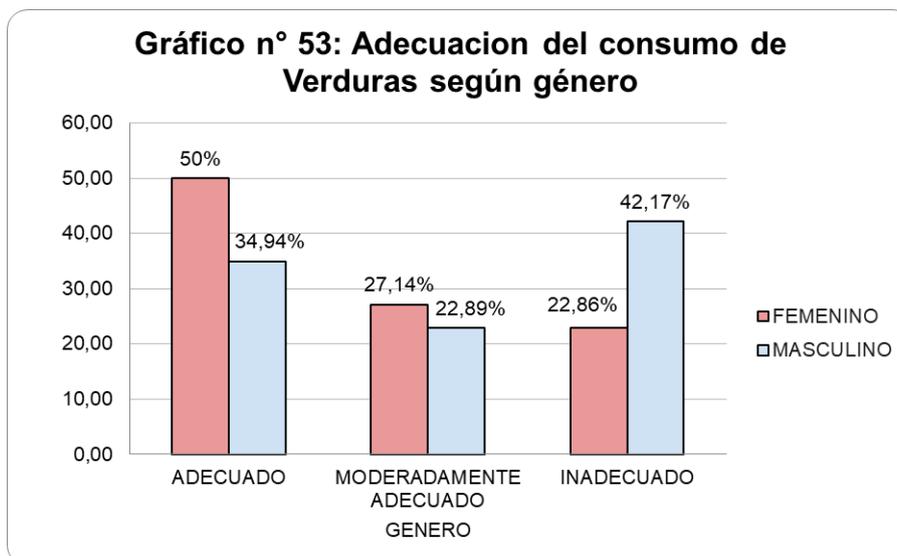
En el gráfico n° 52 se analizó la adecuación del consumo de frutas según género, donde se pudo observar que el 60% del sexo femenino y un 42,17 % del sexo masculino tienen un consumo moderadamente adecuado de frutas.

La estadística de chi- cuadrado es de 18.2048.El valor de p es. 000111.El resultado es significativo a $p < 0,05$



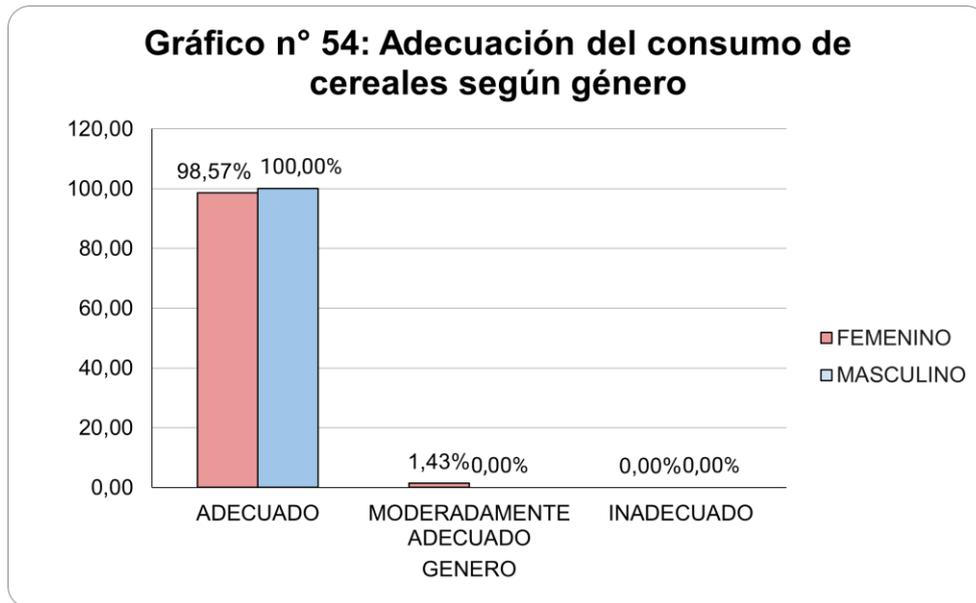
En el gráfico n° 53 se analizó la adecuación del consumo de verduras según género, donde se pudo observar que el 34,94 % del sexo masculino y un 50% del sexo femenino tiene adecuado consumo de verduras.

La estadística de chi- cuadrado es de 8.5209.El valor de p es. 014116.El resultado es significativo a $p < 0,05$.



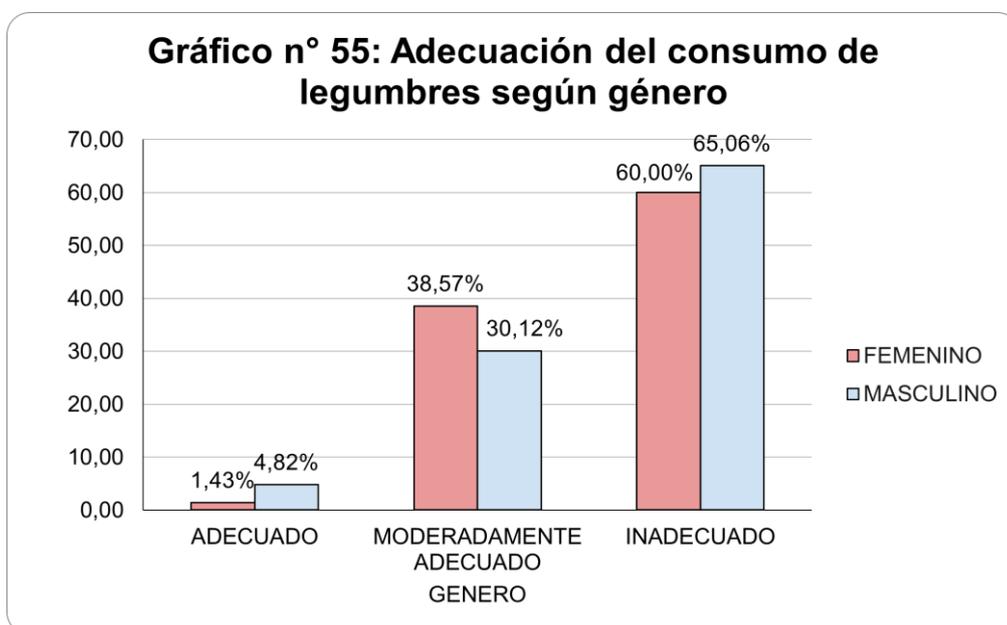
En el gráfico n° 54 se analizó la adecuación del consumo de cereales según género, donde se pudo observar que el 100 % del sexo masculino y un 98,57% del sexo femenino tiene adecuado consumo de cereales.

La estadística de chi- cuadrado es de 0.0001.El valor de p es. 99995.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



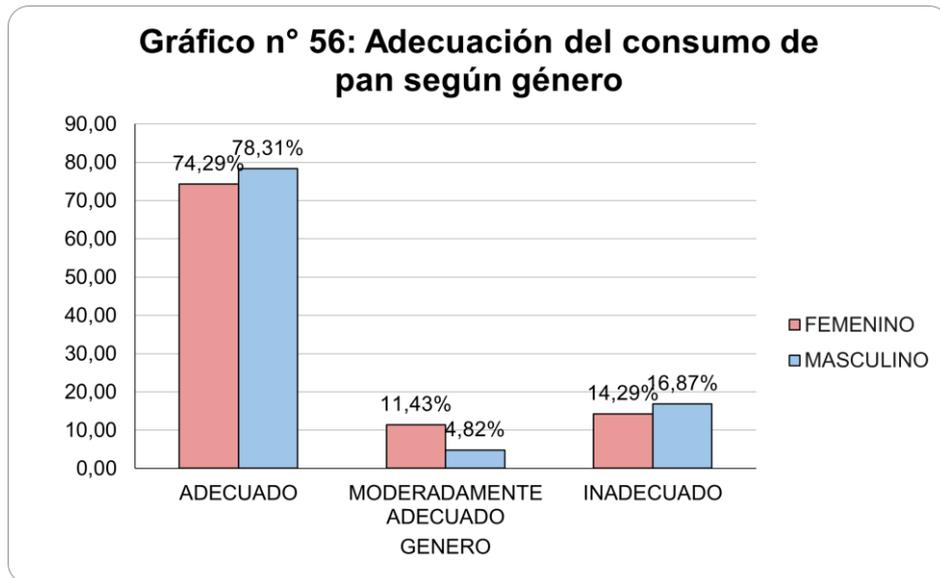
En el gráfico n° 55 se analizó la adecuación del consumo de legumbres según género, donde se pudo observar que el 65,06 % del sexo masculino y un 60% del sexo femenino tiene inadecuado consumo de legumbres.

La estadística de chi- cuadrado es de 4.0406.El valor de p es. 132617.El resultado no es significativo a $p < 0,05$



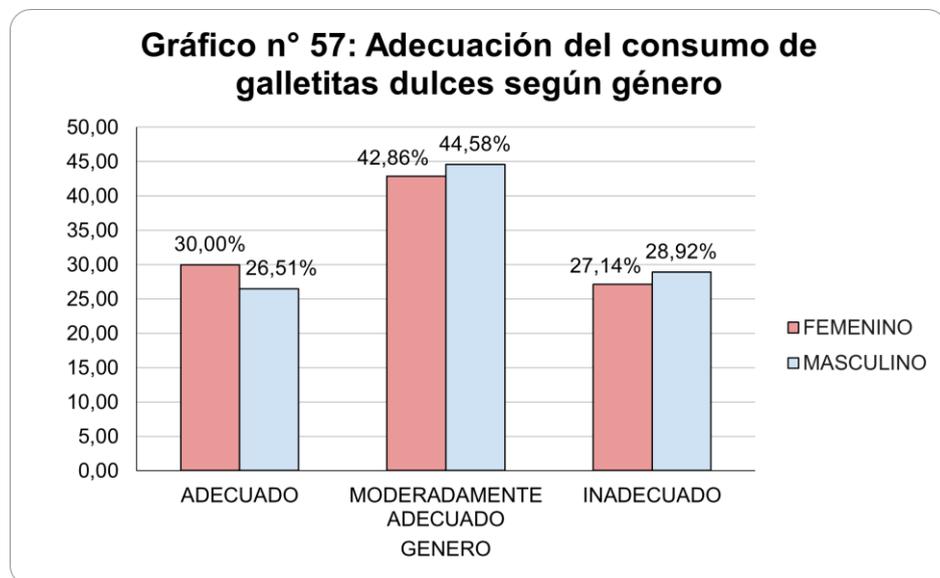
En el gráfico n° 56 se analizó la adecuación del consumo de pan según género, donde se pudo observar que el 78,31 % del sexo masculino y un 74.29% del sexo femenino tiene adecuado consumo de pan.

La estadística de chi- cuadrado es de 2.6406.El valor de p es. 267052.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



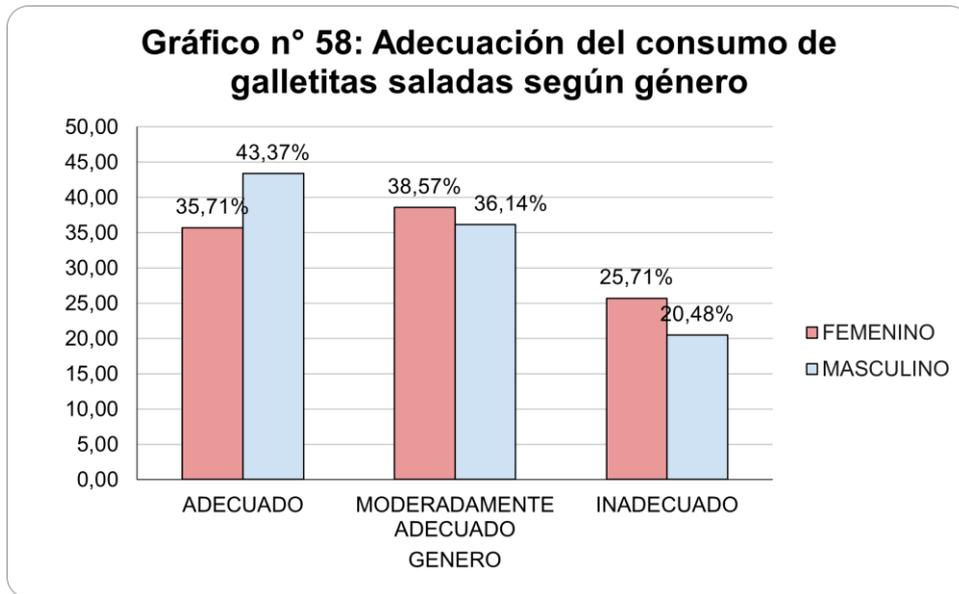
En el gráfico n° 57 se analizó la adecuación del consumo de galletitas dulces según género, donde se pudo observar que el 44,58 % del sexo masculino y un 42,86% del sexo femenino tienen un consumo moderadamente adecuado de galletitas dulces.

La estadística de chi- cuadrado es de 0.2698. El valor de p es. 873799. El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



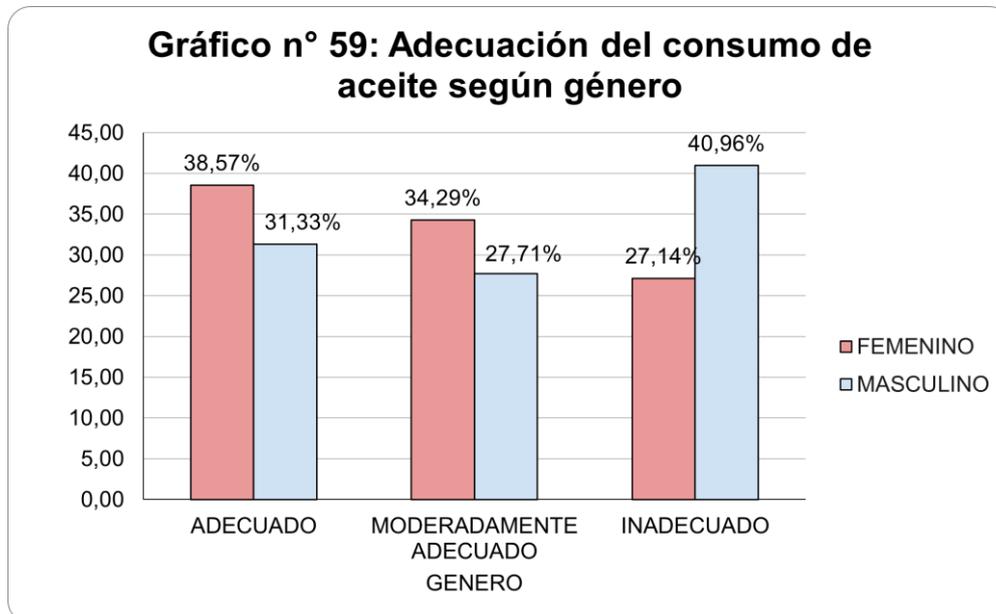
En el gráfico n° 58 se analizó la adecuación del consumo de galletitas saladas según género, donde se pudo observar que el 43,37 % del sexo masculino y un 35.71% del sexo femenino tiene adecuado consumo de galletitas saladas.

La estadística de chi- cuadrado es de 1.503. El valor de p es. 471656. El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



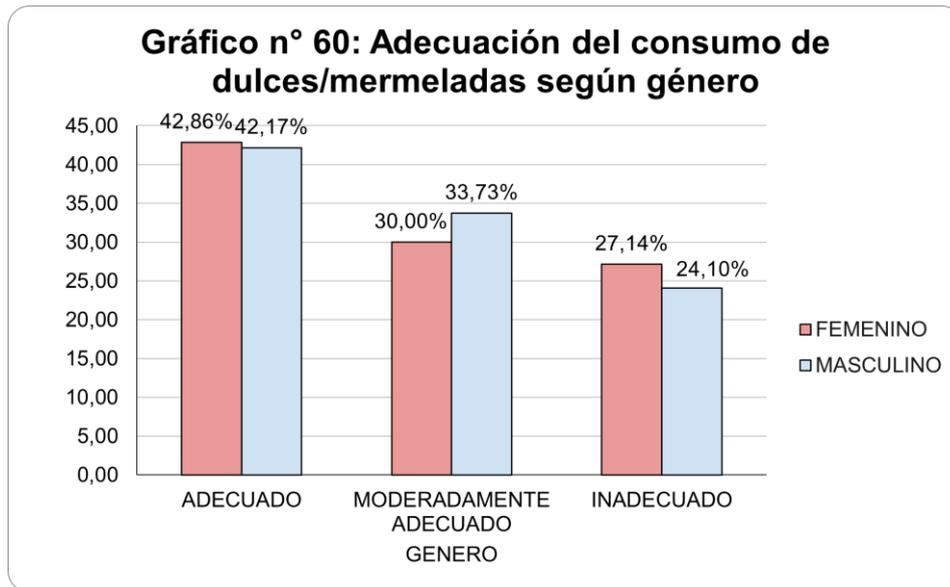
En el gráfico n° 59 se analizó la adecuación del consumo de aceite según género, donde se pudo observar que el 40,96 % del sexo masculino y un 27,14% del sexo femenino tiene inadecuado consumo de aceite.

La estadística de chi- cuadrado es de 4.3773.El valor de p es. 112069.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



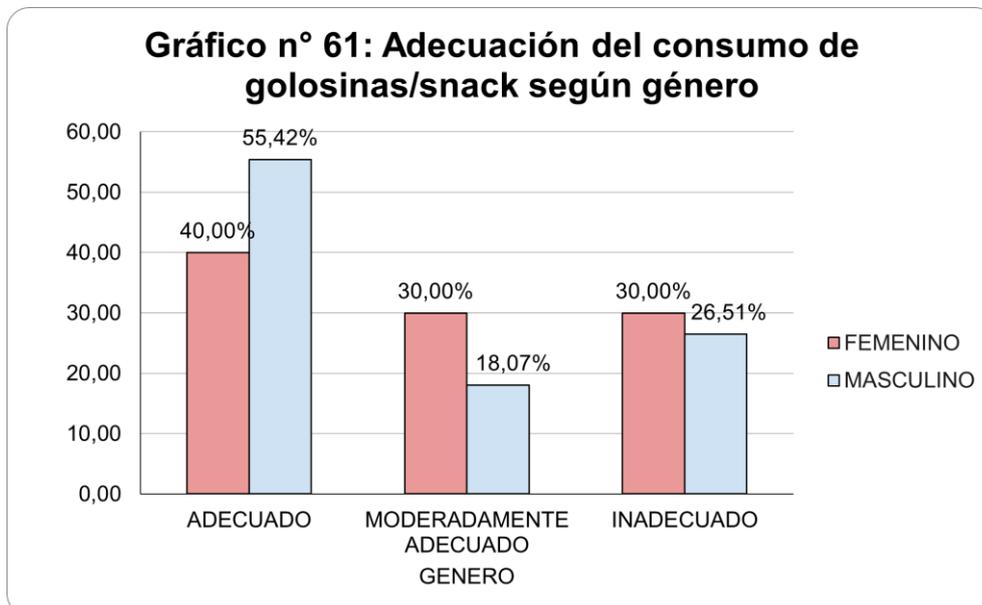
En el gráfico n° 60 se analizó la adecuación del consumo de dulces/mermeladas según género, donde se pudo observar que el 42,17 % del sexo masculino y un 42,86% del sexo femenino tiene adecuado consumo de dulces/ mermeladas.

La estadística de chi- cuadrado es de 0.4382.El valor de p es. 803227.El resultado no es significativo a $p < 0,05$



En el gráfico n° 61 se analizó la adecuación del consumo de golosinas/snack según género, donde se pudo observar que el 55,42 % del sexo masculino y un 40% del sexo femenino tiene adecuado consumo de golosinas/snack.

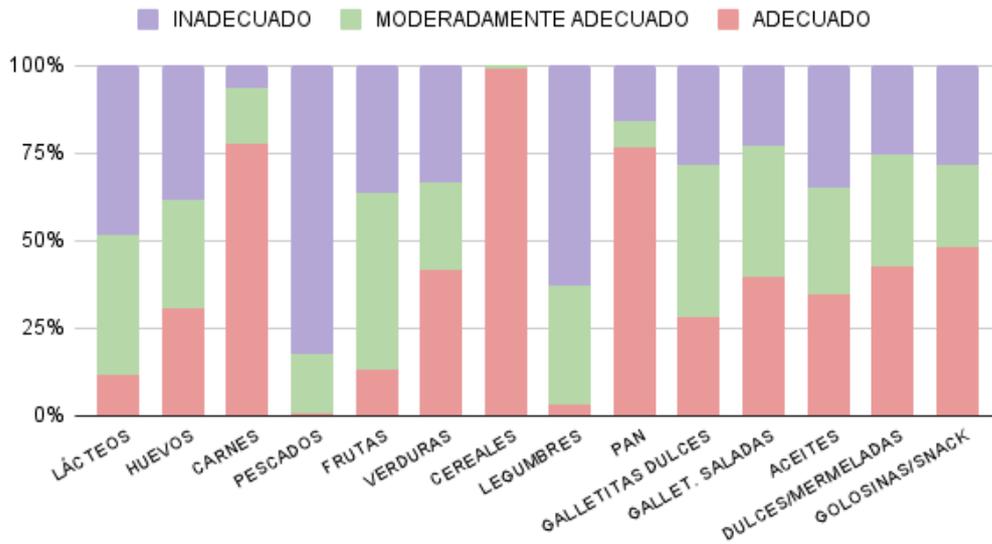
La estadística de chi- cuadrado es de 5.5263.El valor de p es. 063092.El resultado no es significativo a $p < 0,05$.



Finalmente, como se observa en el gráfico n° 62, se realizó a modo resumen para lograr ver de forma sencilla, cual es la adecuación de los distintos grupos de alimentos, y se observa que las carnes y cereales se destacan

siendo los alimentos consumidos adecuadamente; mientras que el consumo de pescados y legumbres resultan inadecuados.

Gráfico n°62: Adecuación grupos de alimentos



11. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo plasmaron los distintos hábitos tanto a nivel alimentario, realización de actividad física y exposición a pantallas de la población estudiada.

En el presente trabajo se observó que el 37,90% de los encuestados consumen fruta diariamente, mientras que un porcentaje muy bajo (2,61%) lo hace 1 vez por semana o menos. También se analizó la adecuación del consumo según género, donde se pudo observar el 60% del sexo femenino y un 42,17 % del sexo masculino tienen un consumo moderadamente adecuado de frutas.

Resultados similares fueron los encontrados en el estudio “Hábitos alimenticios y actividad física, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 12 años de Rosario, Corrientes, Olavarría y Gran Buenos Aires”, donde se observó que sólo 28,07% de los niños consumen fruta diariamente donde solo un porcentaje muy bajo (17,74%) lo hacen 1 vez a la semana o menos. Con respecto al consumo de gaseosas, se encontró que el 69,94% de los niños encuestados consumen gaseosas y/o jugos comerciales a diario, a diferencia del presente estudio donde solo el 9,8% de los encuestados consume más de tres vasos por día de gaseosas o aguas saborizadas.

Teniendo en cuenta el estudio “Obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes” a través de la encuesta realizada, se observó una tendencia al consumo de bebidas azucaradas, galletitas dulces, facturas, alfajores, golosinas, y cereales (fideos, arroz, polenta) al igual que en el presente trabajo, en donde se observó una gran tendencia de consumo en los mismos grupos de alimentos.

Solo el 12,28% de los alumnos realizaba las cuatro comidas principales, a diferencia del presente estudio, donde se observó que un gran porcentaje de los encuestados (54,94%) realizan las cuatro comidas diarias.

Con respecto al desayuno, en el estudio se observó un mejor hábito en el sexo masculino sobre el femenino, a diferencia del presente trabajo, donde no es significativa la diferencia de acuerdo al género.

Respecto al estudio “Estilos de vida, hábitos alimentarios y obesidad infantil”, se halló en ambas escuelas un bajo consumo de legumbre y pescados. Resultados muy similares se obtuvieron en el presente trabajo ya que se observó un bajo consumo de los mismos grupos de alimentos.

En ambas escuelas también hubo un bajo consumo de vegetales, frutas y lácteos, a diferencia del presente estudio, en donde se analizó la adecuación del consumo de verduras según género, donde se pudo observar que el 34,94

% del sexo masculino y un 50% del sexo femenino tiene adecuado consumo de verduras.

De acuerdo al consumo de golosinas y snack se observaron los mismos resultados, siendo significativo un elevado consumo de los mismos.

Con respecto a la realización de actividad física, según el trabajo “Hábitos alimenticios y actividad física, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 12 años de Rosario, Corrientes, Olavarría y Gran Buenos Aires”, se observó que el 88% de los encuestados realiza actividad física en la escuela con una frecuencia de 2-3 veces a la semana. En el presente trabajo, se observó resultados similares al ver que el 70,6% de los encuestados realiza actividad física, lográndose ver que el 39,21% de los niños la hace con una frecuencia de 2-3 veces por semana.

Otro estudio observado, “Obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes” se observó que la realización de actividad física fue adecuada en un 83,33% de los casos. Al igual que en el presente estudio donde se observó que el 80,7% de los encuestados presentan una adecuada realización de actividad física.

Respecto al trabajo “Estilos de vida, hábitos alimentarios y obesidad infantil”, los resultados obtenidos muestran que, del total de adolescentes evaluados de ambas escuelas, se encontró que el 50 % no realiza ningún tipo de actividad física extraescolar, a diferencia del presente trabajo, donde se observó que el 70,6% de los encuestados realizan algún tipo de actividad física. Teniendo en cuenta el trabajo sobre “Prevalencia y factores de riesgo de uso excesivo de televisión y otras pantallas en la población infantil” se observó que los encuestados no cumplen con las recomendaciones de las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales, ya que consumen un tiempo de pantallas recreativas al día superior al aconsejado. De manera similar, se observó que tampoco se cumplen las recomendaciones mencionadas, puesto que el 40,7% lo hace entre 3-4 horas.

Cabe destacar que la mayoría de familias realizan a menudo las principales comidas, almuerzo y cena, frente al televisor, a diferencia del presente trabajo donde se observó que solo el 9,15% utiliza el televisor en el horario de las comidas. Se analizó la exposición a las pantallas y desayuno, donde se pudo observar que la gran mayoría de los alumnos/as desayunan, el 83% desayunan

y están menos de 1 hora expuestos a las pantallas, un 61 % desayunan y están 1- 2 horas y también 3-4 horas, y un 55 % desayunan y están más de 5 hora.

12. Conclusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente investigación, se observó un inadecuado consumo de snacks, golosinas, galletitas dulces y saladas, el cual se asocia con un mayor riesgo de padecer enfermedades como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y caries dentales, ya que provocan

un excesivo consumo de grasas, azúcares simples, colorantes, saborizantes y aditivos, que elevan los niveles de colesterol LDL en sangre, depositándose en arterias coronarias aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardíacas o cerebro vasculares. Con respecto al consumo de lácteos, legumbres y pescados, se observó que su aporte es inadecuado. Consideramos de suma importancia que se tenga en cuenta incluir en la medida que sea posible, estos grupos de alimentos ya que contienen nutrientes indispensables para el buen funcionamiento de la salud cardiovascular y el organismo. En cuanto a las frutas, verduras, huevo, carne, cereales y aceites se observó un adecuado consumo. Estos grupos de alimentos contienen nutrientes esenciales para el buen crecimiento y desarrollo de los niños en edad escolar por lo que es importante que su consumo sea de manera equilibrada y adecuada.

En cuanto a la variable de actividad física, vale destacar los resultados que se obtuvieron, ya que la frecuencia de realización de la misma es adecuada de acuerdo al rango de edad que presentan los niños/as encuestados.

La realización de esta actividad es esencial para el desarrollo físico, mental, psicológico y social de los niños/as. Tiene el beneficio de evitar enfermedades, prevenir sobrepeso y obesidad y contribuir a la salud mental. El niño a través de la actividad expresa su espontaneidad, fomenta su creatividad y sobre todo permite conocer, respetar y valorarse a sí mismo y a los demás.

Por último, la frecuencia por la cual utilizan las pantallas en una temprana edad puede tener efectos positivos como negativos en la salud física y mental de los niños a medida que crecen. Teniendo en cuenta los resultados inadecuados obtenidos en la encuesta, es fundamental reducir el tiempo que permanecen expuestos a las pantallas, cumplir con las recomendaciones de tiempo delante de las mismas, para lograr el desarrollo de un niño feliz y saludable donde pueda alcanzar todo su potencial.

Recomendaciones y propuestas de acuerdo a los resultados obtenidos:

- Desarrollar actividades de educación alimentaria a través de la incorporación de contenidos de alimentación saludable en las actividades escolares mediante charlas, talleres, juegos; como así también llevar lo aprendido al hogar, ya que consideramos que la familia

juega un papel importante para la formación de hábitos saludables en los niños/as.

- Incorporar alimentos saludables en el kiosco del colegio respaldado por el Ministerio de Salud, un espacio con diferentes opciones de alimentos saludables para los alumnos/as, según normas sanitarias de calidad e higiene, promoviendo comportamientos saludables.
- Promover la realización de actividad física y fomentar la enseñanza de deportes que sean de interés para los alumnos/as.
- Reemplazar el uso de pantallas por juegos didácticos y/o al aire libre, no solo para disminuir el sedentarismo sino también para utilizarlo como un momento para compartir entre los miembros de la familia.

13. Referencias Bibliográficas:

¹ Zapata ME, Rovirosa A, Carmuega E. La mesa Argentina en las últimas dos décadas. Ciudad autónoma de Buenos Aires. CESNI. [Internet] 2016.[Citado 2 de abril 2020]

<http://www.cesni.org.ar/archivos/biblioteca/LA-MESA-ARGENTINA-EN-LAS-ULTIMAS-DOS-DECADAS.pdf>

² Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNyS2. CESNI [Internet]. 2019 [Citado 2 de abril 2020]

Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

³ Sobrepeso y Obesidad Infantil en Argentina. [Internet] [Citado 5 de abril 2020]

Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-asi/sobrepeso-obesidad>.

⁴ Obesidad y Sobrepeso. [Internet] 2021 [Citado 5 de abril 2020] .Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20definen%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos>.

⁵ O'donnell A. M. Nutrición Infantil. Buenos Aires; Editorial Celcius. 1986.

⁶ Fisiopatología General. Unidad didáctica 6. Obesidad y Síndrome metabólico. Página 5.2021

⁷ Fisiopatología y terapéutica nutricional infantil. Unidad Didáctica 4, Patologías metabólicas. Página 8.2021

⁸ Sociedad Argentina de Pediatría. Obesidad: Guías para su abordaje clínico.2015.Citado 15 de mayo 2020. Disponible en :

<https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>

⁹ Fisiopatología y terapéutica nutricional infantil. Unidad Didáctica 4, Patologías metabólicas. Página 7.2021

¹⁰ Psicología y Nutrición.[Internet] 2018.

Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/psicologia-y-nutricion/>

¹¹ Fisiopatología y terapéutica nutricional infantil. Unidad Didáctica 4, Patologías metabólicas. Página 5.2021

¹² Organización mundial de la salud. Actividad física.[Internet] 2022

Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

¹³ Organización mundial de la salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios.[Internet]2020.[Citado 15 de julio 2022].

Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>

¹⁴ Brown. Brown JE. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 3ra Ed.2014

15. Moreno-Villares José Manuel, Galiano-Segovia María José. El tiempo frente a las pantallas: la nueva variable en la salud infantil y juvenil. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Dic [Citado 2 de agosto 2022] ; 36(6): 1235-1236. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600001&lng=es
16. Paniagua Repetto H.El impacto de las pantallas : televisión, ordenador y videojuegos.Pediatr integral [Internet]2018. [Citado 2 de agosto 2022] Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-06/el-impacto-de-las-pantallas-television-ordenador-y-videojuegos/>
17. González Andrade A.El uso de las pantallas en niños: efectos y recomendaciones. Unir.[Internet]. 2020 [citado 4 de agosto 2022] ; Disponible en : <https://www.unir.net/educacion/revista/uso-pantallas-ninos/>
18. Técnicas de Comunicación Social y Educación Nutricional (EAN). Módulo 1 Lección 4.página 3.2021
19. Menéndez García R. A., Franco Díez F. J... Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. Nutr. Hosp. [Internet]. 2009 Jun [citado 23 de agosto 2022]; 24(3): 318-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000300009&lng=es
20. Técnicas de Comunicación Social y Educación Nutricional (EAN). Módulo 1. Lección 1. Pagina3. 2021.
21. Técnicas de Comunicación Social y Educación Nutricional (EAN). Módulo 1. Lección 1. Pagina7. 2021.
22. Brown J.E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 5ta Edición. México; Editorial McGraw-Hill.2014 Howson
23. Miembros de la Coalición nacional para prevenir la obesidad infantil en niños, niñas y adolescentes. Entornos escolares saludables, Recomendaciones para promover políticas escolares que prevengan la obesidad infantil en la Argentina. CESNI [internet].2018 [Citado 12 de septiembre 2022] páginas: 8,9 y 13.
Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2020/05/SALUD_1811_entornos_escolares.pdf
24. Organización de las Naciones Unidad para la Alimentación y la Agricultura. Escuelas: El principio del fin de la malnutrición.[Internet] 2018. [Citado 12 de septiembre 2022] Disponible en:<http://www.fao.org/zhc/detail-events/es/c/462573/>

25. Sociedad Argentina de nutrición [Internet] Buenos Aires: Sociedad Argentina de Nutrición; c2016-2020 [aprox. 68 p.] Disponible en:
<http://www.sanutricion.org.ar/informacion-668->
26. Gamboa MR. Kioscos escolares saludables , una necesidad urgente. [Internet] Disponible en :<https://www.agroconsultoraplus.com/kioscos-saludables/>
27. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO DocumentProductionServices; c2016.Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1
28. Servicio y programa de educación y alimentación saludable.Kioscos saludables. [Internet] Disponible en :<http://fsalud.unsa.edu.ar/kioscoSaludable/index.php/kioscos-saludables>
29. González Jiménez E., Aguilar Cordero M.^a J., García García C. J., García López P., Álvarez Ferre J., Padilla López C. A. et al . Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Feb [citado 15 de septiembre 2022] ; 27(1): 177-184. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021&lng=es
30. Domínguez-Vásquez P., Olivares S., Santos JL.Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil.ALAN.[Internet].2008. [citado 15 de septiembre 2022] 58. Disponible en :<https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
31. Battafarano E, CaronE, Fernández AC , González M, Verdura MJ, Viviani Rossi E. Hábitos Alimenticios y Actividad Física, en una muestra de Niños Escolarizados de 8 a 12 años de Rosario, Corrientes, Olavarría y Gran Buenos Aires. Tesina de grado.BuenosAires.Universidad Fundación HA Barceló. 2018. Consultado el 3 de septiembre de 2022. Disponible en:
https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0109/6f9902f8.dir/BRC_Tesis_VivianiRossi_Verdura_Gonzalez_Fernandez_Caron_Battafarano.pdf
32. Rodríguez MP. Prevalencia y factores de riesgo de uso excesivo de televisión y otras pantallas en la población infantil. Tesina de grado. Universitat de les Iles Balears, 2019. Consultado el 3 de septiembre de 2022. Disponible en:
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150226/Montserrat%20Pons%20Rodriguez_TESIS%20DEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Delgado F ,Gonzalez N Obesidad central, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes.Tesina de grado.BuenosAires.Universidad Fundación HA Barceló. 2013. Consultado el 3 de septiembre de 2022. Disponible en:

<https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASHdf32/a847e893.dir/TFI%20Delgado%20Fernanda%252C%20Gonzalez%20Noelia.pdf>

34. Flores CL , Maldonado MV. Estilo de vida , hábitos alimentarios y obesidad infantil.Tesina de grado.BuenosAires.Universidad Fundación HA Barceló. 2012/13. Consultado el 3 de septiembre de 2022. Disponible en:

35. Guías Alimentarias para la Población Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. [Internet] 2016. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/49-publicaciones/150guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

14. Anexos:

Anexo nº 1: Modelo Encuesta Online

Si sos madre o padre de niños de entre 8 y 10 años que concurren a la Escuela Normal N° 68 en la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires, lo

invitamos a participar de una encuesta online de carácter anónimo y voluntario. Los datos serán utilizados para la realización de un trabajo final cuyo objetivo es: Relacionar los hábitos alimentarios, exposición a pantallas y patrón de actividad física en los niños.

Aclaraciones:

- Si tienen más de un hijo/a elegir uno.
- Si su hijo/a está realizando alguna dieta en particular no complete la encuesta.
- Si su hijo/a no puede realizar actividad física no complete la encuesta.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Agradecemos desde ya su colaboración.

Acepto participar.

No acepto participar.

Anexo n°2: Instrumento de recolección de datos:

Encuesta: “Hábitos alimentarios, actividad física y exposición a pantallas”

Si sos madre o padre de niños de entre 8 y 10 años que concurren a la Escuela Normal N° 68 en la ciudad de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires, lo invitamos a participar de una encuesta online de carácter anónimo y voluntario.

Los datos serán utilizados para la realización de un trabajo final cuyo objetivo es: Relacionar los hábitos alimentarios, exposición a pantallas y patrón de actividad física en los niños.

Completar la encuesta le llevará alrededor de 10 minutos.

Aclaración: Si tienes más de un hijo/a en este grupo de edad, elegí solo 1 para completar la encuesta.

En el caso de estar realizando alguna dieta por alguna enfermedad (anorexia, bulimia, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, hepáticas y renales, diabetes mellitus, entre otras) NO responder la encuesta.

¡Muchas Gracias!

1) Edad de su hijo/a:

- 8 años
- 9 años
- 10 años

2) Género de su hijo/hija

- Masculino
- Femenino
- Otro

3) ¿Su hijo/a desayuna?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4) ¿Cuántas comidas realiza por día?

- a) Una
- b) Dos

- c) Tres
- d) Cuatro
- e) Más de cuatro

5) ¿Cuántas veces por semana su hijo/a consume...

	Todos los días	6 veces	5 veces	4 veces	3 veces	2 veces	1 vez	No consume
Lácteos (Leche, yogurt, queso)								
Huevo								
Carne (Vacuna: novillo o ternera. Peceto, nalga, lomo, cuadril, cuadrada, roastbeef, carnaza, paleta. De ave: pollo, perdiz, pavo. De cerdo)								
Pescados (Anchoa, atún, bacalao, brótola, corvina, lenguado, merluza, pejerrey, trucha, salmón, pescadilla.)								
Frutas								

Verduras								
Cereales - Féculas (almidón de maíz), harinas finas (trigo, trigo integral, salvado, cebada, avena), harinas gruesas (maíz, sémola), granos enteros integrales o decorticado s (arroz, amaranto, quínoa), pastas simples (fideos, ñoquis), pastas rellenas (ravioles, canelones, cappellettis, lasaña).								
Legumbres (Arvejas secas, garbanzos, lentejas, porotos, alubias)								
Pan (Común francés, tipo molde, lactal, de Viena, integral, con salvado,								

con centeno, con cebada, con soja; Mingón)								
Galletitas dulces/ saladas								
Aceite (Puro o mezcla, de girasol, maíz, oliva, uva, canola, soja)								
Dulces/mermeladas - Compactos (de membrillo, de batata, de batata con chocolate), mermeladas o jaleas de frutas (membrillo, frutilla, pera, mandarina, naranja, ciruela, damasco, durazno, miel								
Golosinas/snack								

6) Los días que su hijo/a consume lácteos, ¿Cuántas porciones por día?

Leche, yogurt, queso (1 porción equivale: 1 vaso mediano de leche, yogurt; 1 cucharada tipo postre de queso; 1 rebanada de queso)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones

- d) Cuatro porciones
 - e) Más de cinco porciones
 - f) No consume
- 7) Los días que su hijo/a consume huevos, ¿Cuántas porciones por día?
(1 porción equivale a 1 unidad)
- a) Una porción
 - b) Dos porciones
 - c) Tres porciones
 - d) Cuatro porciones
 - e) Más de cinco
 - f) No consume
- 8) Los días que su hijo/a consume carne, ¿Cuántas porciones por día?
Vacuna: novillo o ternera. Peceto, nalga, lomo, cuadril, cuadrada, roastbeef, carnaza, paleta. De ave: pollo, perdiz, pavo. De cerdo. (1 porción equivale: 1 unidad mediana carne vacuna; 1 unidad cerdo; 1 pata o 1 muslo carne de ave)
- a) Una porción
 - b) Dos porciones
 - c) Tres porciones
 - d) Cuatro porciones
 - e) Más de cinco
 - f) No consume
- 9) Los días que su hijo/a consume pescados, ¿Cuántas porciones por día?
Anchoa, atún, bacalao, brótola, corvina, lenguado, merluza, pejerrey, trucha, salmón, pescadilla. (1 porción equivale: 1 unidad grande; 1 lata chica)
- a) Una porción
 - b) Dos porciones
 - c) Tres porciones
 - d) Cuatro porciones

- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

10) Los días que su hijo/a consume frutas, ¿Cuántas porciones por día? (1 porción equivale a 1 unidad chica)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

11) Los días que su hijo/a consume verduras, ¿Cuántas porciones por día? (1 porción equivale: 1 taza tamaño desayuno para acelga; 1 plato playo para papa, zapallo, puré; 1 plato playo de lechuga y otras hojas crudas, 1 porción mediana tomate, zanahoria, remolacha, choclo, cebolla, ají, entre otras)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

12) ¿Cuántas porciones por día su hijo/a consume cereales? Féculas (almidón de maíz), harinas finas (trigo, trigo integral, salvado, cebada, avena), harinas gruesas (maíz, sémola), granos enteros integrales o decorticados (arroz, amaranto, quínoa), pastas simples (fideos, ñoquis), pastas rellenas (ravioles, canelones, cappellettis, lasaña). (1 porción equivale: 1 pocillo tipo café de arroz, harina de maíz y trigo, 1 plato playo fideos, ½ plato playo ñoquis o ravioles; 1 unidad canelón; 1 unidad empanada, tarta, pizza)

- a) Una porción

- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

13) Los días que su hijo/a consume cereales, ¿Cuántas porciones por día?
Féculas (almidón de maíz), harinas finas (trigo, trigo integral, salvado, cebada, avena), harinas gruesas (maíz, sémola), granos enteros integrales o decorticados (arroz, amaranto, quínoa), pastas simples (fideos, ñoquis), pastas rellenas (ravioles, canelones, cappellettis, lasaña). (1 porción equivale: 1 pocillo tipo café de arroz, harina de maíz y trigo, 1 plato playo fideos, 1/2 plato playo ñoquis o ravioles; 1 unidad canelón; 1 unidad empanada, tarta, pizza)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

14) Los días que su hijo/a consume legumbres, ¿Cuántas porciones por día? Arvejas secas, garbanzos, lentejas, porotos, alubias. (1 porción equivale: 1 pocillo tipo café en crudo o 1 taza tipo té en cocido)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

15) Los días que su hijo/a consume pan, ¿Cuántas porciones por día?
Común francés, tipo molde, lactal, de Viena, integral, con salvado, con centeno, y cebada, con soja. (1 porción equivale a: 1 rodaja tipo molde,

1 unidad para hamburguesas, pebete, mingón, Felipe, pan árabe, figacita de manteca, chip de salvado)

- g) Una porción
- h) Dos porciones
- i) Tres porciones
- j) Cuatro porciones
- k) Más de cinco porciones
- l) No consume

16) Los días que su hijo/a consume galletitas dulces, alfajores, budines o tortas ¿Cuántas porciones por día? (1 porción equivale: entre 5 y 8 bizcochos; 1 unidad medialuna, sacramento, facturas; 1/2 alfajor; 1 porción budín o torta)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

17) Los días que su hijo/a consume galletitas saladas, ¿Cuántas porciones por día? (1 porción equivale: 1 unidad chica de galletitas tipo agua; 1 unidad medialuna)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

18) Los días que su hijo/a consume aceite, ¿Cuántas porciones por día? Puro o mezcla, de girasol, maíz, oliva, uva, canola, soja. (1 porción equivale: 1 cucharada sopera mayonesa o aceite)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

19) Los días que su hijo/a consume manteca, margarina o crema, ¿Cuántas porciones por día? (Una porción equivale: 1 rulo de manteca/margarina; 1 cucharada sopera de crema)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

20) Los días que su hijo/a consume dulces/ mermeladas, ¿Cuántas porciones por día? Compactos (de membrillo, de batata, de batata con chocolate), dulce de leche, mermeladas o jaleas de frutas (membrillo, frutilla, pera, mandarina, naranja, ciruela, damasco, durazno, miel. (1 porción equivale a 1 cucharada sopera)

- a) Una porción
- b) Dos porciones
- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

21) Los días que su hijo/hija consume golosinas/snack, ¿Cuántas porciones por día? (1 porción equivale a 1 pocillo tipo café)

- a) Una porción
- b) Dos porciones

- c) Tres porciones
- d) Cuatro porciones
- e) Más de cinco porciones
- f) No consume

22) Los días que su hijo/a consume fiambres, vísceras o embutidos
¿Cuántas porciones por día? (1 porción equivale a 1 rebanada de fiambre o embutidos; 1 porción de vísceras)

Una porción

Dos porciones

Tres porciones

Cuatro porciones

Más de cinco porciones

No consume

23) ¿Su hijo/a consume agua potable?

- a) 1 a 3 vasos por día.
- b) 4 a 7 vasos por día.
- c) Más de 7 vasos por día.
- d) No consume.

24) ¿Su hijo/a consume gaseosas o agua saborizada?

- a) 1 vaso por día.
- b) 2 vasos por día.
- c) 3 vasos por día.
- d) Más de 3 vasos por día.
- e) Solo en eventos. (cumpleaños, fines de semana).
- f) No consume.

25) ¿El niño/a realiza actividad física? En caso de que su respuesta sea "NO" puede pasar a la pregunta N° 29

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es "SÍ" responda:

26) ¿Con qué frecuencia realiza este tipo de actividad?

- a) Menos de 30 min
- b) 30 min al día
- c) Entre 30 min – 60 min al día
- d) + de 60 min al día

La actividad moderada, requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco. Por ejemplo: Caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas, participación activa en juegos y deportes y paseos con animales domésticos.

27) ¿Cuántos días de la semana realiza este tipo de actividad tu hijo/a?

- a) 1 día de la semana
- b) 2 días de la semana
- c) 3 días de la semana
- d) 4 días de la semana
- e) 5 días de la semana
- f) 6 días de la semana
- g) 7 días de la semana
- h) No realiza

La actividad intensa, requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. Por ejemplo: Correr, andar en bicicleta, natación, practicar deportes como fútbol, hockey, básquet, vóley, etc.

28) ¿Cuántos días de la semana realiza actividad intensa?

- a) 1 día de la semana
- b) 2 días de la semana

- c) 3 días de la semana
- d) 4 días de la semana
- e) 5 días de la semana
- f) 6 días de la semana
- g) 7 días de la semana
- h) No realiza

29) ¿Su hijo/a usa pantallas? En caso de que su respuesta sea “NO”, puede finalizar la encuesta y terminarla.

- a) Si
- b) No

30) En caso de usar, ¿Cuánto tiempo por día tú hijo/a lo hace?

- a) Menos de 30 min
- b) 30 min – 1 hora
- c) 1 hora – 2 horas
- d) 3 horas – 4 horas
- e) 5 horas – 6 horas
- f) 7 horas – 8 horas
- g) + 9 horas
- h) No usa

31) ¿En qué momentos del día lo hace? Selecciones una o más:

- a) En el horario de las comidas
- b) En el tiempo libre
- c) En el horario de los deberes escolares
- d) No usa

32) ¿Qué dispositivo utiliza? Seleccione una o más:

- a) Televisión
- b) Celular

- c) Tablet
- d) Computadora
- e) No usa

Anexo nº3: Guías alimentarias para la población argentina:



Gráfica de la alimentación diaria.³⁵