

Universidad de El Salvador

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR USUARIOS DE
LA UCSFI UNICENTRO SOYAPANGO, JUNIO A JULIO 2017.**

PRESENTADO POR:

JOSÉ CARLOS SÁNCHEZ CUYUCHE

JESSICA ANDREA URRUTIA MORALES

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

ASESOR METODOLÓGICO: DRA. CELINA DÍAZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	3
I. Introducción	4
II. Antecedentes	5
III. Justificación	7
IV. Planteamiento del problema	8
V. Objetivos	9
VI. Marco teórico	10
6.1 Estado Nutricional	11
6.2 Obesidad Infantil	12
6.3 Estilos de vida obesogénicos	13
6.4 Dieta alimenticia recomendada en el escolar	19
VII. Diseño metodológico	20
VIII. Operacionalización de las variables	23
IX. Resultados	25
X. Discusión	46
XI. Conclusiones	49
XII. Recomendaciones	51
XIII. Bibliografía	53
XIV. Anexos	54

RESUMEN

La prevalencia de la obesidad infantil ha aumentado a un ritmo alarmante por lo que se, se considera uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI ya que está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. Se calcula que en 2010 había 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. En El Salvador, Estadísticas sanitarias del Ministerio de Salud para 2013, señalaron que la obesidad ocupó el segundo lugar (69,156 consultas) en el perfil de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, solamente superada por la Diabetes Mellitus. Ese mismo año, una encuesta de salud escolar en adolescentes de 7° a 9° grado de los centros escolares públicos y privados del país, encontró que los comportamientos alimentarios nutricionales están llevando a la población adolescente a problemas relacionados con obesidad y sobrepeso, los cuales se presentan en mayor proporción que la desnutrición.

Tomando en cuenta lo anterior y que los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta con muchas más probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, se realizó la presente investigación con el objetivo principal de determinar el estado nutricional y su asociación con los estilos de vida en los niños en edad escolar, usuarios de la UCSFI Unicentro Soyapango, durante el período de junio a julio de 2017. La investigación tuvo como base un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de la información y las escalas de medición de peso y talla sugeridas por la OMS para determinar el IMC de acorde al rango de obesidad o sobrepeso resultante de cada escolar encuestado. La muestra fue de tipo no probabilística. Los aspectos más destacados obtenidos durante la investigación determinaron que la población consultante ya sea de forma preventiva o curativa durante el período de junio a julio 2017 fue de 463 niños de los cuales 247 fueron del sexo femenino que constituyó el 53.3 % y 216 del sexo masculino al que le correspondió el 47.7 %. Cumplieron los Criterios de Inclusión de la muestra un total de 25 niños; de los cuales 13 fueron niñas y 12 fueron niños. Resultando con sobrepeso 8 niñas equivalente al 3% y 5 niñas con obesidad equivalente al 2 %, en el caso de los niños fueron 12; de los cuales 7 (3%) niños se encontraron con sobrepeso, 5 (2%) en obesidad. Al indagar sobre los estilos de vida como posibles factores asociados a su estado nutricional, se pudo constatar el 20% (5) de los entrevistados acostumbra a utilizar el comedor durante los tiempos de comida, mientras que el 80% (20) de los encuestados lo hace en su habitación o mientras ve algún programa de televisión. Los refrigerios de los escolares oscilan entre 1 a 3 refrigerios al día, con alimentos como frituras 100% (25) y pan dulce 52% (13) predominantemente. Entre las actividades extracurriculares preferidas por los escolares se determinó que un 76% (19) hacen uso de videojuegos, televisión y celulares por períodos de 4 a 5 horas al día, mientras que la realización de realización de ejercicio físico durante al menos 1 hora al día equivale al 56% (14); el 44% restante no realiza ningún tipo de ejercicio físico. Los resultados del presente estudio sugieren que urge priorizar la prevención de la obesidad para corregir los estilos de vida obesogénicos en niños en edad escolar.

I. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del estado nutricional en niños en edad escolar es un problema que, si bien no es nuevo, está tomando cada vez más relevancia por el impacto social, familiar educativo y económico que está causando. La desnutrición infantil es problema de salud pública que sigue acaparando la agenda de los ministerios de salud de muchos países del mundo y aun hoy en día se hacen grandes esfuerzos para erradicarla, por otro lado, la obesidad infantil comienza a emerger como uno de los principales problemas de salud pública en la sociedad occidental. El elevado incremento anual de su prevalencia a lo largo de las últimas 3 décadas y la alta probabilidad de que la obesidad infantil derive en la obesidad del adulto, así como el incremento de la morbilidad asociada, justifican la necesidad de enfocar el problema teniendo en cuenta todos los factores implicados.

La obesidad es un problema multifactorial, en el que intervienen factores genéticos, ambientales y sociales, por lo que no sería adecuado atribuir el constante incremento en su prevalencia exclusivamente a un solo tipo de estos factores. Muchas de las causas principales de este problema se deben encontrar en el entorno y en la influencia que conlleva el “ambiente obesogénico” que nos rodea y que está ligado e influenciado por los cambios económicos y sociales, que en las últimas décadas han modificado los hábitos dietéticos, e inducido a llevar un estilo de vida cada vez más sedentario y con dietas desequilibradas.

Esta investigación se basará en un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la población en estudio serán los niños en edad escolar (5 a 9 años) usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia (UCSFI) Unicentro, Soyapango, San Salvador, este estudio se realizará en el periodo comprendido entre junio a julio de 2017. Se pretende con este estudio determinar el estado nutricional de estos usuarios que hayan sido llevados a consultar sin importar la causa de morbilidad y cuales estilos de vida hayan influido en su estado nutricional, ya sea desnutrición, sobrepeso u obesidad.

II. ANTECEDENTES

Las alteraciones del estado nutricional han sido objeto de estudio desde hace varias décadas por organismos nacionales, regionales e internacionales ya sean de índoles pública o privada (Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organizaciones no Gubernamentales ONG'S), la desnutrición, el sobrepeso y obesidad son multifactoriales e incluyen áreas sociales, culturales, ambientales y económicos, entre estos factores pueden mencionarse algunos como: niveles educativos bajos, desempleo, alta densidad demográfica, violencia.

Durante muchos años se han realizado grandes esfuerzos para poder erradicar la desnutrición en todo el mundo, principalmente en aquellas áreas aquejadas por el subdesarrollo donde a pesar de los esfuerzos realizados, la desnutrición sigue siendo un importante problema de salud pública, tanto así que en los objetivos de desarrollo del milenio (ODM)¹ fijados en el año 2000 y firmados por los 189 miembros de las Naciones Unidas (ONU) con miras a alcanzarse en 2015 se incluye un objetivos específico para esta área y es el objetivo número 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, y entre los indicadores el numero 1.8 incluye a los niños menores de 5 años con peso menor al normal.

Con el paso de los años y la globalización, aunado al problema de la desnutrición se ha sumado el fenómeno del sobrepeso y obesidad infantil que está afectando rápidamente a más regiones en todo el mundo y paso de ser un problema meramente de países desarrollados a instaurarse en países en vías de desarrollo gran parte de ellos en América Latinas todo gracias a muchos factores tanto nutricionales como estilos de vida obesogénicos.

Datos y cifras sobre obesidad infantil, Organización Mundial de la salud (OMS)².

En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Sólo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo período. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%. En américa latina, se calcula que 7% de los niños menores de 5 años de edad (3.8%) tiene sobrepeso u obesidad.

Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. Sin intervención, los lactantes y los niños

¹ Objetivos de desarrollo del milenio y mas alla de 2015. Organización de las naciones Unidas, ONU (2015). www.un.org/es/millenniumgoals/

² Datos y cifras sobre obesidad infantil, (2017), Organización Mundial de la salud (OMS). <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Promoviendo así el desarrollo más temprano de enfermedades como cardiopatías, dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensión arterial

SITUACION NACIONAL.

En el año 2013 se realizó en El Salvador una encuesta de salud escolar en adolescentes de séptimo a noveno grado de los centros escolares públicos y privados del país. En el diagnóstico previo se encontró que el 3.6% de los estudiantes llegaron a sus centros escolares sin comer, debido a que en sus casas no había suficiente alimento, solo uno de cada 5 estudiantes consumió frutas cinco o más veces al día y el 66% consumió una o más bebidas carbonatadas diariamente.³

Entre los resultados más relevantes de la encuesta destacan:

- Que los comportamientos alimentarios nutricionales están llevando a la población adolescente a problemas relacionados con obesidad y sobrepeso, los cuales se presentan en mayor proporción que la desnutrición.
- 3 de cada 4 estudiantes entre 7 y 11 años consumieron comida rápida tres o más días en la última semana. Además, consumieron diariamente más bebidas gaseosas que agua en los niveles recomendados (5 veces al día).
- En el 21% de los centros escolares, las horas dedicadas a la actividad física fue menor que la recomendada por la OMS (30 minutos diarios, 3 a 4 días por semana).
- Estadísticas sanitarias del Ministerio de Salud para 2013, señalan que la obesidad ocupó el segundo lugar (69,156 consultas) en el perfil de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, solamente superada por la Diabetes Mellitus. Este número se incrementó con más de 8 mil atenciones para el año 2014, cerrando con 77,445 consultas; en 2015 de enero a mayo se brindaron más atenciones que año anterior a la fecha, lo cual indica que existe una tendencia al ascenso.

Los departamentos que presentaron mayor número de consultas (para ambos años) son San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Usulután y Chalatenango.

³ Boletín Epidemiológico, semana 24, 4-5, (2015); Obesidad en El Salvador; Ministerio de salud.

III. JUSTIFICACIÓN

La nutrición se encuentra influenciada por los hábitos y estilos de vida de las personas, Y El Salvador no es la excepción; ésta se ve directamente influenciada por las costumbres heredadas en la sociedad, así como también por los mitos y creencias de las personas tales como, “si esta gordito el niño, está saludable” o “entre más grasosos los alimentos, mejor gusto al paladar”

Además, no se puede dejar de lado otro factor muy importante que influencia de forma directa en la nutrición como lo es la economía y el costo de la canasta básica; con los altos costos, es cada vez más difícil el alcance de consumo de alimentos básicos y necesarios en la dieta familiar. La publicidad también hace lo suyo, al crear necesidades irreales y cambiar de dirección las prioridades de la familia, en las que, hoy en día dentro de la canasta básica se incluye la telefonía e internet, suprimiendo así la posibilidad de adquirir mayor cantidad y mejor calidad de alimentos para la familia.

La desnutrición permanece siendo el problema nutricional principal en países subdesarrollados. A pesar de ello, se reconoce cada vez más, particularmente en Latinoamérica, que los cambios en estilo de vida han dado lugar a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas. Por ello, existe un reconocimiento que el sobrepeso y la obesidad son importantes para la salud pública.⁴

Por lo antes descrito, se ha planteado como objetivo general de la investigación determinar cómo la nutrición está asociada a los estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de la UCSFI Unicentro, Soyapango. Además, se pretende identificar dentro de la población objeto de estudio la edad y el sexo de los escolares más afectados con sobrepeso y obesidad. Con la información obtenida se espera contribuir a la educación familiar para contrarrestar el ambiente obesogénico en el hogar y los centros escolares, concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del problema de la obesidad y sus complicaciones y proponer estrategias preventivas que permitan inculcar patrones alimentarios saludables.

⁴ Quintanilla Ticas, Irene, (2011), Obesidad como problema emergente de salud en pediatría;(tesis de especialidad), Universidad de El salvador, San Salvador, El salvador.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La nutrición infantil es un tema de vital importancia, puesto que, es en esta etapa de la vida se requiere de una adecuada alimentación para desarrollarse física, mental y psicológicamente en cada etapa. Además, es en este período de tiempo donde se adquieren los hábitos alimenticios y estilos de vida de las personas, los cuales son heredados del entorno familiar y social donde se desenvuelven.

La elevada prevalencia del sobrepeso y la obesidad tiene graves consecuencias para la salud. El aumento del índice de masa corporal desde la infancia es un importante factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades tales como las cardiopatías, diabetes tipo 2 y muchos cánceres en la edad adulta.

El Salvador no escapa ante la problemática de sobrepeso y obesidad, ya que los esfuerzos de los programas gubernamentales y el de organismos no gubernamentales están enfocados en prevenir y tratar la *desnutrición*. A pesar de la evidencia que el sobrepeso y la obesidad son un problema creciente que afecta a nuestra población, aún no existen programas dedicados a prevenir y enfrentar estas condiciones a las que le debemos prestar mucha atención de lo contrario, en unas décadas tendremos un problema muy grave con adultos jóvenes con dislipidemias, diabetes y cardiopatías, entre otros.

Otro de los factores importantes a considerar son los estilos de vida obesogénicos que están afectando a la sociedad en general sin importar el grupo poblacional al que pertenezcan, es así como el sedentarismo, el consumismo, la ingesta de comidas rápidas, ricas en grasas y carbohidratos nos han conducido directamente a estados de sobrepeso y obesidad.

Es por lo antes descrito, que este trabajo de investigación busca determinar **¿Cuál es el estado nutricional y su asociación con los estilos de vida de los usuarios de UCSFE Unicentro Soyapango, en la edad escolar; durante el período de junio a julio de 2017?**

V. OBJETIVOS

I. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional y su asociación con los estilos de vida en niños en edad escolar (5-9 años) usuarios en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango, en el periodo de junio a julio de 2017.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.1** Identificar el número de niños en edad escolar (5-9 años de edad) que recibieron consulta en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Unicentro Soyapango, en el periodo de junio a julio de 2017.
- 2.2** Clasificar los niños en el periodo indicado, según el sexo, edad e Índice de Masa Corporal (IMC).
- 2.3** Determinar el número de niños que presentan sobrepeso y obesidad.
- 2.4** Investigar cuáles son los estilos de vida de los niños en estudio
- 2.5** Relacionar el estado nutricional y los estilos de vida de la población en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

GLOSARIO

IMC: Índice de Masa Corporal es una medida de asociación entre la masa y la talla que permite valorar el estado nutricional de un individuo.

Estilos de vida: están compuestos por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc.

Nutrición: es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Estado Nutricional: es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Sobrepeso en edad de 5 a 9 años: es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Obesidad en edad de 5 a 9 años: es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

ESTADO NUTRICIONAL

Los trastornos nutricionales “por defecto”, esto es, la desnutrición, pueden tener un origen primario por alimentación insuficiente o ser consecuencia de diferentes enfermedades agudas o crónicas, cuya repercusión clínica varía en función del tiempo de evolución. Cuando actúan sobre un periodo corto de tiempo, los efectos predominarán sobre el almacenamiento de energía (grasa) y, secundariamente, sobre el músculo, manifestándose como adelgazamiento. Sin embargo, si actúan durante un tiempo prolongado, implicarán negativamente a la velocidad de crecimiento⁵.

Desde el otro extremo, los trastornos “por exceso” o sobrenutrición obedecen a la incorporación de energía por encima de las necesidades. Independientemente de que ésta proceda de la ingesta excesiva de grasa, carbohidratos o proteínas, el exceso se almacena

⁵ C. Martínez Costa, L. Martínez Rodríguez, (2012), 31, Manual Práctico de nutrición en pediatría, Sociedad Española de Pediatría, Madrid, España.

en forma de grasa (obesidad). La tendencia de nuestra sociedad a la sobrenutrición y a la obesidad ha propiciado el desarrollo de enfermedades crónicas en el adulto responsables de su morbimortalidad (obesidad, hipertensión arterial, aterosclerosis...). Por ello, su detección en los primeros años de la vida, constituye la medida más eficaz para su control.

Clasificación del estado de nutrición

Se pueden calcular índices, pero hay que interpretarlos cuidadosamente, tomando en consideración parámetros de composición corporal. Los más útiles son los siguientes:

1. Relación peso/talla: valora la relación de estas medidas, independientemente de la edad. Es muy práctica y de gran ayuda para detectar precozmente la malnutrición aguda. Para ello, se disponen de patrones percentilados.
2. Índice de masa corporal: es un índice fácil de calcular, que se ha mostrado muy útil para definir la obesidad. Su principal desventaja es que varía con la edad. Por tanto, en niños su valoración se realiza mediante curva percentilada o con el cálculo de puntuaciones Z.

Hay que considerar qué valores elevados solo significan sobrepeso; para discriminar si se trata de un exceso de grasa (obesidad) o de masa magra (constitución atlética) habrá que realizar la medida del perímetro braquial y del pliegue cutáneo.

OBESIDAD INFANTIL

La obesidad es un trastorno nutricional consistente en un incremento excesivo del peso corporal, realizado a expensas del tejido adiposo y en menor proporción del tejido muscular y masa esquelética.

Los diferentes Comités de Pediatría y Nutrición recomiendan utilizar el índice de masa corporal [IMC = peso (kg)/talla² (m)] como el parámetro que mejor define la obesidad infanto-juvenil, considerando obesidad cuando este índice es superior a + 2 DE para la edad y sexo o por encima del percentil 97.⁶

Por otro lado, sobrepeso se considera un IMC superior al percentil 85 (+1 y+2 DE).

En estos momentos, la obesidad es un problema sanitario de primer orden, debido a su prevalencia y a la relación causal existente entre obesidad y otros trastornos: hipertensión arterial, trastornos del metabolismo lipídico, diabetes, litiasis biliar, patología osteoarticular y algunos tipos de cáncer.

⁶ L. Soriano Guillén, M.T. Muñoz Calvo, (2012), 24, Manual Práctico de nutrición en pediatría, Sociedad Española de Pediatría, Madrid, España.

PREVALENCIA

En los países desarrollados, se ha objetivado un aumento de la prevalencia de obesidad en las últimas dos décadas. Dicho aumento se ha evidenciado en todos los grupos de edad, en ambos sexos y sin evidenciar diferencias raciales. A ello ha contribuido varios factores: vida más sedentaria, escasa actividad física, comidas con excesivo contenido energético y exceso de actividades extraescolares sedentarias.

CLASIFICACIÓN

Se distinguen dos tipos de obesidad:

- Obesidad exógena o simple.
- Obesidad secundaria:
 - Síndromes dismórficos.
 - Lesiones del sistema nervioso central.
 - Endocrinopatías.

La obesidad simple o exógena es responsable del 95% de los casos, seguido en frecuencia por las endocrinopatías como el hipercortisolismo, hipotiroidismo y déficit de hormona de crecimiento.

ESTILOS DE VIDA OBESOGÉNICOS

Comer viendo la televisión

Tanto las personas adultas como los niños que pasan más horas delante del televisor tienen, en general, un índice de masa corporal (IMC) más alto y una mayor probabilidad de tener sobrepeso u obesidad. Existen al menos dos razones fundamentales que explican este fenómeno: por una parte, los niños que pasan más tiempo delante de la televisión tienen una alimentación menos saludable; comen menos fruta y verdura, toman más bebidas azucaradas y snacks repletos de calorías, además de saltarse con mayor frecuencia el desayuno.

Por otro lado, la falta de actividad física de los niños, cuyo ocio gira en torno al televisor, también contribuye a explicar su posible exceso de peso. La relación es tan estrecha que cuando se compara a los niños que tiene sobrepeso u obesidad con los niños que están dentro de un rango normal de peso las diferencias más claras aparecen en relación con la actividad física, ya que los niños que ven más horas la televisión son los que menos se comprometen en una actividad física cotidiana.

En este sentido, se ha observado que los niños que no se implican al menos en una actividad física moderada durante unos 60 min al día son los que más probabilidades tienen de llegar a tener exceso de peso. Por otra parte, no se debe olvidar que comer y

sentarse delante de la televisión son conductas que tienden a fortalecerse mutuamente. Si el niño se acostumbra a comer delante de la televisión, el hecho de estar delante de ella llega a ser agradable, incluso en los momentos en que el programa es aburrido o carente de interés, porque en esos momentos disfruta de los alimentos que está consumiendo. Parece que el consumo de televisión y el sobrepeso mantienen una relación dosis-respuesta y que disponer de televisión en la habitación es un potente predictor del sobrepeso infantil. En esta relación parece que la falta de sueño puede desempeñar un importante papel.

Falta de sueño

Cada vez se acumulan más datos que ponen de manifiesto la relación entre la falta de sueño y el sobrepeso y la obesidad. Por un lado, se ha observado que los niños de entre 5 y 10 años que duermen menos horas muestran un IMC más alto que los niños que duermen más, entre 10 y 12 h. Además, los niños que duermen menos tienen una cintura significativamente mayor⁷.

La falta de sueño provoca una alteración en 2 hormonas fundamentales relacionadas con la ingesta: la leptina, que informa al cerebro de la saciedad, y la grelina, que estimula la sensación de apetito. Las personas sometidas a privación de sueño tienen más apetito y más dificultades para sentirse saciados. Además, el deseo de alimentos es, específicamente, de dulces y galletas, patatas fritas o comidas saladas, mientras que el deseo de frutas o verduras apenas aumenta. Por otra parte, también cabría preguntarse cuál es la razón de que los niños duerman poco, y la causa más probable que explica que los niños duerman menos se encuentra en que tardan más en acostarse porque están más tiempo delante del televisor o del ordenador⁸. No es de extrañar entonces que el incremento de peso de la población en general y de los jóvenes en particular, durante las últimas décadas, ha corrido paralelo a un descenso generalizado de las horas de sueño.

Los niños que tienen televisor en su cuarto, además de acceso a internet y consolas de videojuegos, tienen enormes posibilidades de retrasar el momento de meterse en la cama debido a la amplia gama de posibilidades que tienen para distraerse. Es por ello que parecería adecuado recuperar el hábito de marchar a una hora predeterminada a la cama (en función de la hora a la que el niño tenga que levantarse) y no en función del programa de televisión que esté viendo.

⁷ Vázquez, Isaac Amigo, Busto Zapico, Raquel y Fernández Rodríguez, Concepción (2012). La obesidad infantil como resultado de un estilo de vida obesogénico. *Endocrinología y Nutrición*, 530-534. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo, Asturias. España.

⁸ Busto R, Amigo I, Herrero FJ, Fernández C. La relación entre la falta de sueño, el ocio sedentario y el sobrepeso infantil. *Análisis y Modificación de Conducta*. 2006;32:391-401.

No desayunar

Entre los cambios en los hábitos alimentarios que se han producido en las últimas 3 décadas se encuentra la supresión de una de las comidas fundamentales del día, el desayuno. En un proceso continuo y creciente cada vez más niños salen de casa sin desayunar y en paralelo a esta práctica el sobrepeso infantil no ha dejado de crecer. En concreto, se estima que en la actualidad en torno a un 10% de los niños no desayuna y la mayoría no lo hace correctamente, ya que no consume lácteos ni cereales ni fruta. Este hecho tiene una enorme importancia en relación con la evolución del peso, y así se ha demostrado que los adolescentes que no desayunan regularmente tienen más probabilidades de tener algún grado de sobrepeso que sus compañeros que sí lo hacen⁹. En principio, este dato puede parecer contradictorio, ya que se podría suponer que la supresión de una comida fundamental, en la que se puede consumir más del 20% de las calorías totales del día, supone un ejercicio dietético que favoreciese el mantenimiento de un peso; sin embargo, ocurre precisamente lo contrario.

En general, se ha observado que cuantas menos comidas regulares toman los niños más se incrementa el consumo de *snack* y otros alimentos calóricos entre horas. Aunque cuando arranca el día se puede no sentir sensación alguna de hambre o debilidad a pesar de no haber desayunado, máxime si se ha dormido poco, a las 2 o 3 h esas sensaciones aparecerán cada vez con más fuerza, lo que impulsará a comer, no sin cierta voracidad, un alimento alternativo al desayuno.

Lo que se encuentra habitualmente disponible a esa hora de la mañana en los colegios suelen ser productos de bollería industrial, ricos en grasas y azúcares, que contienen muchas más calorías que un desayuno normal. En general la tendencia a saltarse cualquiera de las comidas principales se ha asociado a una ingesta posterior compensatoria caracterizada por cierto descontrol, y en la que se consume un número de calorías muy superior que el de una comida normal. Pero quizá otro efecto más sutil de este hábito es el que tiene que ver con el condicionamiento del gusto. Trabajos experimentales en el laboratorio han demostrado que el gusto infantil puede ser condicionado hacia los sabores que se asocian con alimentos de alto contenido en grasa frente a sabores asociados a alimentos de bajo contenido en grasa¹⁰.

Si extrapolamos este hecho a lo que está ocurriendo con esos niños que no desayunan en casa, pero que sacian su hambre a media mañana con productos de pastelería industrial ricos en grasas y azúcares, nos encontraremos que en estos niños se está condicionando el gusto por los alimentos ricos en este tipo de nutrientes que son, precisamente, los más ricos en calorías y que más contribuyen a ganar peso.

⁹ Dubois L, Girard M, Potvin Kent M. Breakfast eating and overweight in a pre-school population: Public Health Nutr. 2012 ;9:436-42.

¹⁰ Kern DL, McPhee L, Fisher J, Johnson S, Birch LL. The postingestive consequences of fat condition preferences for flavors associated with high dietary fat. Physiol Behav. 1993; 54:71-6.

Comer solo, comer frituras y comer sólo lo que gusta

Comer ha sido siempre y en todas las culturas un acto social. Tan sólo en las últimas décadas y dentro del marco de la cultura occidental muchas personas de todas las edades comen solas. Este hecho es muy relevante en términos nutricionales, ya que se ha observado que comer sin compañía se traduce en comer más rápido, peor y de un modo menos saludable, tendencia que se vuelve más acusada en el caso de los varones que entre las mujeres.

Por razones laborales esta tendencia también se ha empezado a extender a los niños y los adolescentes.

En concreto, se ha constatado que los niños que no cenan regularmente en familia comen más “chucherías”, más comida rápida y se alimentan de forma más desequilibrada nutricionalmente que los niños que comen de manera regular con su familia¹¹. En este sentido, se ha observado que aproximadamente la mitad de los niños de 9 años siempre cenan con su familia, mientras que ese porcentaje se reduce a un tercio en los de 14 años. Cenar con la familia se ha asociado a patrones de ingesta más saludables, incluidos un mayor consumo de fruta y vegetales, menos consumo de bebidas azucaradas y grasas trans y más fibra.

Estrechamente vinculada con el hecho de comer solo se encuentra la tendencia a que el niño coma únicamente lo que le gusta. Obviamente, cuando se comparte mesa, hay que ajustarse al gusto de la mayoría y aprender a degustar alimentos (como la verdura o el pescado) que no suelen ser de primera elección en muchos niños.

De este modo, saciando el hambre con todo tipo de alimentos se adquiere el gusto por ellos. Cuando los niños comen en el colegio y no tienen otras opciones que las del menú que se les ofrece, su consumo de frutas y verduras es significativamente mayor que cuando tienen otras opciones donde están disponibles otros tipos de alimentos.

Asimismo, no se debe olvidar que los alimentos preparados suelen tener potenciadores del sabor que, en una etapa de la vida en la que se está formando el sentido del gusto por los alimentos, ejercerá una notable influencia en las preferencias alimentarias de las personas a lo largo de su vida. Esos sabores intensificados son mucho más atractivos para los niños y adolescentes que otros alimentos más adecuados. El estudio de la evolución del consumo de alimentos a lo largo de estas últimas décadas ha puesto de manifiesto que la cantidad de *snacks* salados y bebidas azucaradas consumidos por los niños se ha elevado drásticamente¹².

¹¹ Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, Rockett HR, Camargo CA Jr, Field AE, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. Arch Fam Med. 2000;9:235-40.

¹² Nicklas TA, Demory-Luce D, Yang SJ, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Children's food consumption patterns have changed over two decades (1973-1994): The Bogalusa heart study. J Am Diet Assoc. 2004; 104:1127-40.

A ello habría que añadir una cierta preferencia innata del ser humano por los alimentos dulces y salados. Por otra parte, también forma parte del comportamiento habitual de los niños el consumo de golosinas. En torno a un 25% de ellos las consumen a diario. Esto puede tener más influencia de lo que podemos pensar en el condicionamiento del sabor, ya que, si se sacia parcialmente el apetito antes de sentarse a la mesa, pocos son los alimentos realmente nutritivos y necesarios que llegarán a gustar. Para evitar esto, es imprescindible que el picoteo entre horas sea una excepción y que lo habitual sea respetar un horario pautado de comidas. De este modo, estamos educando un paladar hacia los alimentos esenciales, además de prevenir la preferencia por otros, generalmente ricos en grasas y azúcares.

Calmar los estados emocionales comiendo

Los estados emocionales tienen un efecto muy importante en la ingesta de alimentos. La mayor parte de las personas cuando están bajo el efecto de estos estados emocionales, tales como ansiedad, depresión o incluso el aburrimiento, tienden a comer más y, a veces, descontroladamente. Si ese comportamiento se transforma en un hábito puede contribuir de un modo importante al incremento de peso¹³. Los alimentos especialmente ricos en calorías, grasas y azúcares se hacen así más reforzantes, al reducir la actividad del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal activado ante una situación de estrés crónico. Además, como efecto secundario, las hormonas del estrés crónico también activan los receptores de la grasa del abdomen y del vientre, de tal modo que facilitan ahí su almacenamiento.

Recurrir a la ingesta como modo de manejo del malestar emocional sitúa a la persona dentro de un círculo vicioso del que luego resulta difícil escapar. La ingesta alimentaria puede ser una respuesta exitosa de afrontamiento emocional a corto plazo. Sin embargo, puede llegar a convertirse en un hábito disfuncional para el control de los estados disfóricos que facilite la ganancia de peso a largo plazo.

En general, las investigaciones que han establecido la relación entre la alteración de los estados emocionales y el consumo de alimentos se han realizado con adultos; sin embargo, hay datos que señalan que los niños que manifiestan problemas psicopatológicos y ansiedad también muestran problemas en la alimentación.

LA ETAPA ESCOLAR

Se define como etapa escolar el periodo comprendido entre los 6 años y la fase final de la aparición de los primeros caracteres sexuales secundarios. Los años escolares son una etapa clave en el curso de la vida para la formación de actitudes y comportamientos, de

¹³ Polivy J, Herman CP, McFarlane T. Effects of anxiety on eating: does palatability moderate distress-induced overeating in dieters? *J Abnorm Psychol.* 1994; 103:505-10.

hecho, algunos de los hábitos que pueden tener un impacto en la vida de una persona adulta se establecen durante la etapa escolar¹⁴.

Entre los hábitos adquiridos en esta etapa está la capacidad de mantener un peso saludable y la de realizar ejercicio físico¹⁵. En esta etapa los padres y las personas con las que convive el menor desempeñan un papel muy importante, ya que son la principal influencia y ejemplo de comportamiento para él.

PROBLEMÁTICA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ESCOLAR

Los problemas nutricionales de la población infantil pueden ir, desde la malnutrición que es un fallo del crecimiento mantenido que se traduce en la alteración del tamaño y composición corporal y que generalmente es consecuencia de una ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, hasta el exceso de peso (sobrepeso u obesidad) derivado de la ingesta excesiva de los alimentos asociada a circunstancias desfavorables en el entorno del niño, tanto ambientales como psicosociales¹⁶. La problemática nutricional existente en los niños ha evolucionado, de intentar evitar la desnutrición para conseguir el correcto crecimiento, a prevenir y tratar enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, síndrome metabólico, insuficiencia renal, enfermedad celiaca y algunos trastornos en la conducta alimentaria.

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL.

El estado nutricional afecta a todos los aspectos relacionados con la salud del niño entre ellos el crecimiento, el desarrollo, así como la respuesta inmunológica del niño ante las enfermedades¹⁷.

En la actualidad, se considera la exploración del estado nutricional como el proceso mediante el cual se cuantifican y evalúan una serie de indicadores sobre la ingesta nutricional y de la salud de un individuo o colectivo; la valoración nutricional pretende identificar la presencia, causas y consecuencias de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden ir desde la deficiencia al exceso; en este sentido la valoración del estado nutricional es muy importante para poder dar un tratamiento adecuado a los individuos y por tanto debería ser una parte importante en la atención pediátrica .

Los principales objetivos de la valoración nutricional son: a) controlar el crecimiento y estado de nutricional del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o defecto; y b) distinguir el origen del trastorno nutricional.

¹⁴ Ballabriga A. Nutrición en la infancia y adolescencia. 3a. ed. ed. Madrid :Ergón,; 2006.

¹⁵ Rodríguez MH. Fisiología y valoración del crecimiento y la pubertad. *Pediatría Integral*. 2007;471.

¹⁶ Costa CM, Giner CP. Valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp*.2007;5:375-82.

¹⁷ Tojo R. Tratado de nutrición pediátrica. Barcelona: Doyma; 2001; 200-9

DIETA ALIMENTICIA RECOMENDADA PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD

A esta edad el niño y la niña debe comer diariamente 3 tiempos de comida completos y 2 refrigerios

En cada refrigerio deben de comer uno de los siguientes alimentos: fruta, pan dulce, pan francés o tortilla con queso, crema o frijoles.

El desayuno es un tiempo de comida muy importante; por ningún motivo permita que el niño o la niña deje de hacerlo o lo haga incompleto.

Dar por lo menos dos alimentos fritos al día como arroz, frijoles, plátano o yuca frita, pan con margarina, crema o aguacate entre otros, para cubrir los requerimientos energéticos diarios.

Incluir en su alimentación diaria, alimentos ricos en hierro o vitamina “A”, como: hojas de mora, chipilín, espinaca, ayote, zanahoria, frijoles, huevo, hígado y otros menudos de res o pollo, carne de res, pollo o pescado; frutas como mango, papaya y melón.

No dar golosinas, bebidas gaseosas, refrescos o sopas artificiales, porque contienen químicos y colorantes que pueden producir alergias. Por su alto contenido de azúcar pueden dañar los dientes y ser causa de obesidad.

Cuando el niño o niña ya va a la escuela, ponerle refrigerios nutritivos, como: fruta pan con huevo frito, queso, crema o frijoles. Promover que el niño y niña beban agua limpia y segura. Los líquidos deben ofrecerse al finalizar la comida.

Si el niño o niña consume una alimentación monótona, en pequeñas cantidades y/o menos veces al día de lo recomendado para su edad.

- No dar líquidos antes ni durante la comida, sino hasta el final.
- Aumentar la cantidad de alimentos o una cucharada más de comida en cada tiempo, hasta alcanzar la cantidad y número de veces recomendadas.
- Ofrecer los alimentos con paciencia y cariño, incluyendo los que le gusten, pero no golosinas.
- Dar al niño y niña bebidas naturales evitando el consumo de bebidas artificiales.
- Recuerde a la madre que a esta edad los niños y niñas deben comer 5 veces al día: 3 comidas completas y dos refrigerios.

Si el niño o la niña no quieren comer

- Recomiende a la madre que oriente y eduque al niño o niña en los beneficios de alimentarse bien en cada tiempo de comida.
- Recuerde Eliminar golosinas y alimentos que no son nutritivos o altos en azúcares y grasas.
- La familia debe estar pendiente de que se coma todo lo que sé que se le sirve en su propio plato alejado de distractores, tales como televisión, juegos electrónicos, etc.
- Los líquidos no deben darse antes de las comidas porque disminuyen el apetito, estos deben darse hasta el final.
- Preparar los alimentos de diferentes maneras (Fritos, en salsa, al vapor) y servirlos en pequeñas cantidades en una frecuencia mayor a lo recomendado para esta edad.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio de tipo Descriptivo, Prospectivo, y Transversal.

2. PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:

Junio a julio de 2017

3. UNIVERSO:

Niños en etapa escolar (5-9 años) de ambos sexos que consultan en UCSFI Unicentro, Soyapango durante el período de junio a julio de 2017.

U= 463 niños

4. MUESTRA:

Es de tipo no probabilística, seleccionada según los criterios del grupo investigador, la constituirán los escolares (5-9 años) de ambos sexos que consultan en el período de junio a julio 2017 que presenten sobrepeso y obesidad.

M= 25 niños

5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- ✓ Niños en edad escolar que consulten la UCSFI Unicentro durante el período de junio a julio de 2017
- ✓ Niños que se encuentren dentro del rango de edad 5-9 años
- ✓ Escolares de ambos sexos
- ✓ Escolares que vivan dentro del área de servicio de la UCSFI Unicentro, Soyapango
- ✓ Niños que lleguen acompañados por alguno de sus padres, que autoricen la participación y deseen colaborar con el estudio.
- ✓ Escolares que al aplicar las escalas de peso y talla resulten con obesidad y sobrepeso

6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- ✓ Niños que no se encuentren dentro del rango de edad de 5-9 años
- ✓ Niños que vivan fuera del área de servicio de la UCSFI Unicentro, Soyapango
- ✓ Niños cuyos padres no autoricen su participación en el estudio.
- ✓ Niños que no tengan alteraciones nutricionales según el IMC

7. VARIABLES:

DEPENDIENTES	INDEPENDIENTES
• Estado Nutricional (Sobrepeso y obesidad)	• Edad
	• Sexo
	• Estilos de Vida

8. RELACION DE VARIABLES

DEPENDIENTES		INDEPENDIENTES
• Estado Nutricional (Sobrepeso y obesidad)	Vrs.	• Edad
		• Sexo
		• Estilos de vida

9. FUENTES DE INFORMACIÓN:

a) Primarias:

- ✓ Expedientes clínicos
- ✓ SIMMOW

b) Secundarios:

- ✓ Cuestionarios
- ✓ Fichas de revisión bibliográfica

10. TECNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:

- ✓ Encuesta
- ✓ Revisión bibliográfica

11. INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- ✓ Cuestionario
- ✓ Fichas de revisión bibliográfica

12. MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS:

- ✓ Consentimiento informado,
- ✓ Información de tipo anónima
- ✓ Documentos impresos de recolección de información
- ✓ Resguardo digital de la información

13. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Con la ayuda del paquete informático Microsoft Office Plus 2016 que incluye: Microsoft Word, Microsoft Power Point y Microsoft Excel, se trabajará la información recolectada y se presentará en forma ordenada y analizada en gráficas de pastel e histogramas para su mejor comprensión.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIONES		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL			
1. Identificar el número de niños en edad escolar (5-9 años de edad) que recibieron consulta en la Unidad Comunitaria de Salud familiar Unicentro Soyapango, en el periodo de junio a julio de 2017	EDAD ESCOLAR	Período de edad comprendido entre los 5 a 9 años cuyo evento central es el inicio de la escuela y el cambio de ambiente en el que se desenvuelve	Edad escolar: rango de edad entre los 5 a 9 años	Rango de edad de 5 a 9 años	Intervalar	Edad en años cumplidos 1. De 5 a 6 2. De 7 a 8 3. De 9
2. Clasificar los niños en el periodo indicado por sexo, edad e Índice de Masa Corporal (IMC).	2.1 SEXO	Conjunto de características biológicas que clasifican a los individuos en masculino o femenino	Conjunto de características biológicas que clasifican a los individuos en masculino o femenino	Género al que pertenece el escolar	Nominal	1.Masculino 2.Femenino
	2.2 PESO	Peso corporal: es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total.	Peso corporal: es la suma de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total.	Peso en Kilogramos	Ordinal	Peso en Kilogramos
	2.3 TALLA	Es la medida de longitud utilizada para medir la altura de las personas	Es la medida de longitud utilizada para medir la altura de las personas	Talla en centímetros	Ordinal	Talla en centímetros
	2.3.IMC	Es una medida de asociación entre la masa y la talla que permite valorar el estado nutricional de un individuo	Es una medida de asociación entre la masa y la talla que permite valorar el estado nutricional de un individuo	Clasificación del escolar según aplicación del IMC	Ordinal	1. Infra peso 2. Normopeso 3. Sobrepeso 4. Obeso
OBJETIVOS						

	VARIABLES	DEFINICIÓN		INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL			
	3.1 SOBREPESO	Es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.	Es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.	Clasificación del escolar según Aplicación del IMC	Ordinal	$IMC = \frac{PESO (KG)}{TALLA (Mts)^2}$
3. Determinar el número de niños que presentan sobrepeso y obesidad.	3.2 OBESIDAD	Es el IMC para la edad, mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS	Es el IMC para la edad, mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS	Clasificación del escolar según aplicación del IMC IMC=	Ordinal	1.Peso 2.Talla
4. Relacionar el estado nutricional y los estilos de vida de la población objeto de estudio.	4.1 ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	Condición nutricional del individuo según los límites establecidos para la evaluación del IMC	Aplicación de escalas de peso para la edad y peso para la talla	Nominal	1.Peso para la edad 2.Peso para la talla
	4.2 ESTILOS DE VIDA	Están compuestos por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización.	Son las practicas diarias que la familia, escuela y sociedad inculca en las personas desde la infancia	Estado nutricional Estado de salud Nivel socioeconómico	Nominal	1.Sedentarismo 2. Dieta 3. sueño nocturno 4. Ejercicio físico

VII. RESULTADOS

Objetivo 1. Identificar el número de niños en edad escolar que recibieron consulta en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango, junio-julio 2017.

Tabla 1. Distribución de Niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro, junio-julio 2017.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Junio	118	90	208
Julio	129	126	255
Total	247	216	463

Fuente: Tabulador mensual de atención a usuarios, UCSFI Unicentro, Junio-Julio 2017.

Comentario: En la tabla 1 se muestra la distribución por mes de consulta y género de los niños en edad escolar usuarios de la UCSFI Unicentro, donde para el mes de junio asistieron 208 niños de los cuales 118 ,fueron de género femenino equivalente a un 56% y 90 del género masculino equivalente al 43%, para el mes de julio asistieron 255 niños, de los cuales eran 129 equivalente al 51% fueron del género femenino y 126 del género masculino que equivale a 49%, para hacer un total de 463 niños en edad escolar.

Tabla 2. Distribución de Niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro clasificados por género y edad, junio-julio 2017.

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
5 años	55	11.88	35	7.56	90	19.44
6 años	53	11.45	49	10.58	102	22.03
7 años	44	9.50	37	7.99	81	17.49
8 años	47	10.15	53	11.45	100	21.60
9 años	48	10.37	42	9.07	90	19.44
Total	247	53.35	216	46.65	463	100

Fuente: Tabulador mensual de atención a usuarios, UCSFI Unicentro, Junio-Julio 2017.

Comentario: En la tabla, se observa que; independiente del motivo de la consulta, los niños de 6 años de edad representaron el 22% (102), seguido por niños de 8 años de edad con 21% (100). El porcentaje más bajo de consulta fue por los niños de 7 años de edad

con un 17% (81). En cuanto al género predominante en la consulta en la edad escolar fue el femenino con un 53% (247) de consultas frente a un 46% (216) en el género masculino.

Objetivo 2. Clasificar a los niños, según el sexo, edad e IMC

Tabla 3. Distribución de Niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro, género masculino clasificados por edad y estado nutricional, junio-julio 2017.

Edad	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad Mórbita	total
5 años	0	35	0	0	0	35
6 años	0	47	1	1	0	49
7 años	0	33	2	2	0	37
8 años	0	48	4	1	0	53
9 años	0	41	0	1	0	42
total	0	204	7	5	0	216

Fuente: Tabulador mensual de atención a usuarios, UCSFI Unicentro, Junio-Julio 2017.

Comentario: se describe la distribución por edad y estado nutricional para el género masculino asistentes a la consulta diaria preventiva o curativa durante el período de junio a julio 2017. El sombreado recalca quienes cumplieron los criterios de inclusión para formar parte de la muestra de estudio; que representan 5% (12) de los consultantes. Siendo el 58% (7) de la muestra los que se presentan en estado nutricional de sobrepeso y 42% (5) en obesidad.

Tabla 4. Distribución de Niños en edad escolar usuarios UCSFI Unicentro, género femenino clasificados por edad y estado nutricional, junio-julio 2017.

Edad	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad Mórbita	total
5 años	0	54	0	0	0	54
6 años	0	50	1	1	0	52
7 años	0	41	0	3	0	44
8 años	0	44	4	0	0	48
9 años	0	45	3	1	0	49
total	0	234	8	5	0	247

Fuente: Tabulador mensual de atención a usuarios, UCSFI Unicentro, Junio-Julio 2017.

Comentario: En la tabla anterior, se describe la distribución por edad y estado nutricional para el género femenino asistentes a la consulta preventiva o paliativa durante junio a julio de 2017. En la zona sombreada del cuadro se recalcan los escolares que cumplieron con los criterios de inclusión para formar parte de la muestra de estudio; que equivale al 5% (13) del total de consultantes; siendo el 62% (8) con estado nutricional de sobrepeso y 38% (5) con obesidad.

Objetivo 3. Determinar el número de niños que presentan sobrepeso y obesidad.

Tabla 5. Distribución de Niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro clasificados por edad, IMC y estado nutricional, género masculino, junio-julio 2017.

Número	Edad	IMC	Estado Nutricional	Total, por edad
1	6 años	18	Sobrepeso	2
2	6 años	19.6	Obesidad	
3	7 años	22.2	Obesidad	4
4	7 años	19.5	Sobrepeso	
5	7 años	21.8	Obesidad	
6	7 años	18	Sobrepeso	
7	8 años	21.3	Obesidad	5
8	8 años	19.5	Sobrepeso	
9	8 años	18.9	Sobrepeso	
10	8 años	19.2	Sobrepeso	
11	8 años	20	Sobrepeso	
12	9 años	22.2	Obesidad	1

Fuente: Tabulador mensual de atención a usuarios, UCSFI Unicentro, Junio-Julio 2017.

Comentario: en esta tabla anterior se muestra los niños que cumplieron los criterios de inclusión para formar la muestra de estudio; detallando su estado nutricional según su IMC, obteniendo que, de 12 niños, el 58% (7) se encuentran en sobrepeso y 42% (5) en obesidad.

Tabla 6. Distribución de Niñas en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro por edad, IMC y estado nutricional, género femenino, junio-julio 2017.

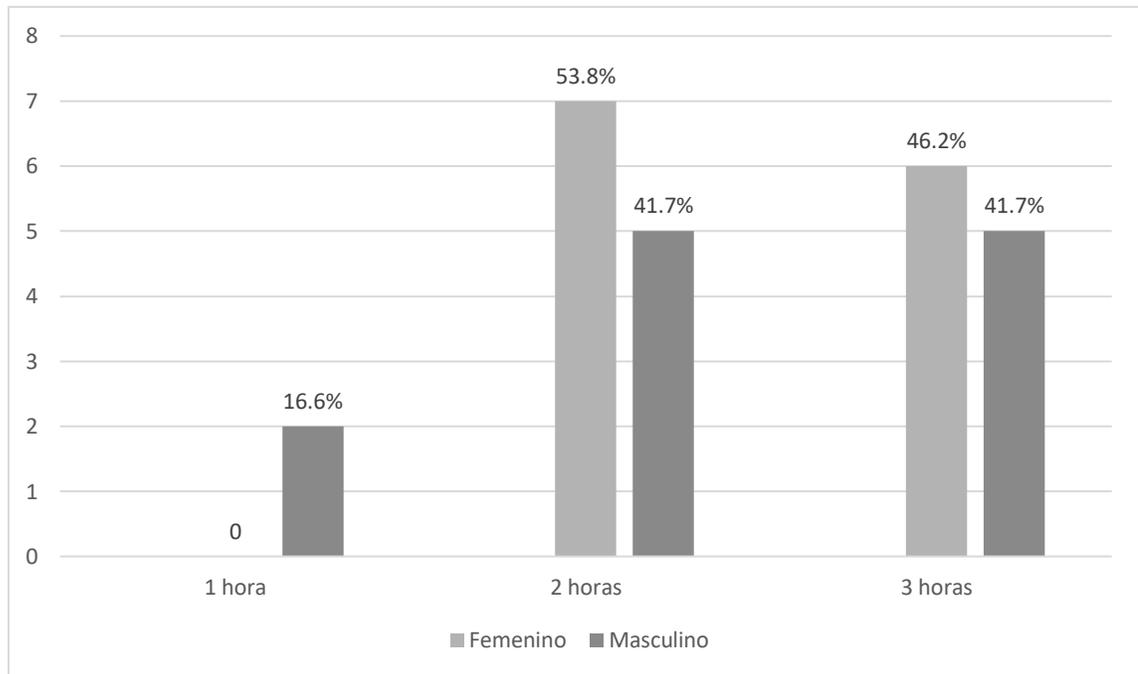
Número	Edad	IMC	Estado Nutricional	Total, por edad
1	6 años	24.4	Obesidad	2
2	6 años	18.7	Sobrepeso	
3	7 años	21.5	Obesidad	3
4	7 años	20.5	Obesidad	
5	7 años	22.9	Obesidad	
6	8 años	19.5	Sobrepeso	4
7	8 años	18.4	Sobrepeso	
8	8 años	18.9	Sobrepeso	
9	8 años	19.4	Sobrepeso	
10	9 años	21.4	Sobrepeso	4
11	9 años	20.4	Sobrepeso	
12	9 años	19.5	Sobrepeso	
13	9 años	25.3	Obesidad	

Fuente: Tabulador mensual de atención a usuarios, UCSFI Unicentro, Junio-Julio 2017.

Comentario: se muestra las niñas que cumplieron los criterios de inclusión para ser parte de la muestra del estudio de investigación; detallando la clasificación del estado nutricional según el IMC de cada uno de los participantes, obteniendo un 67% (8) con sobrepeso y un 33% (5) con obesidad.

Objetivo 4. Investigar cuales son los estilos de vida de los niños en estudio

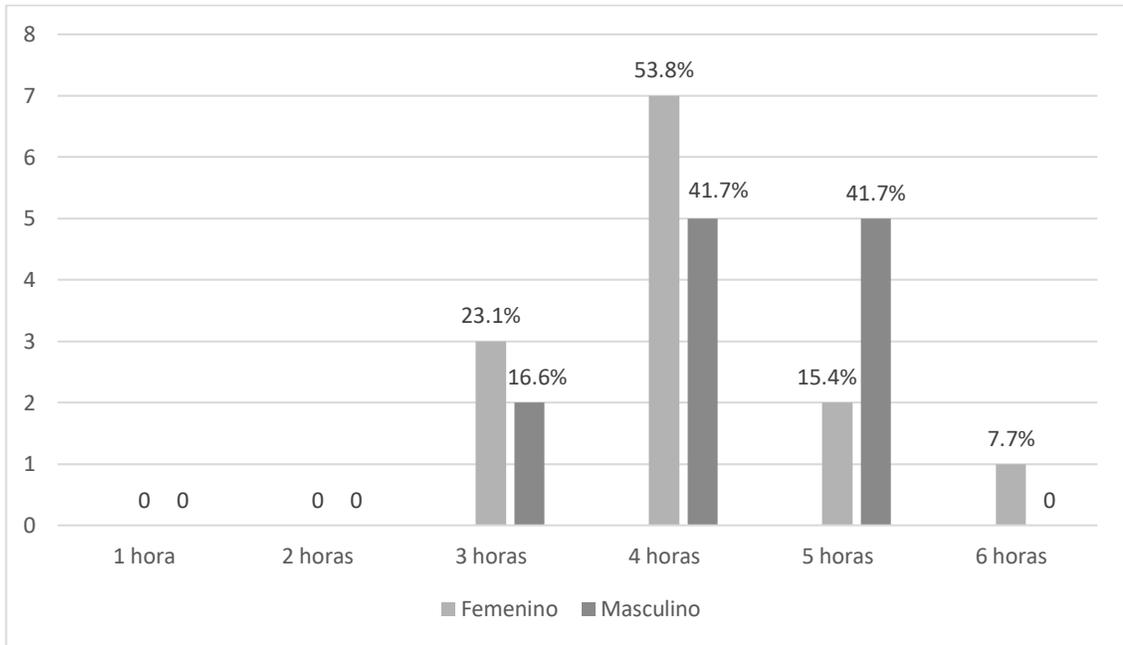
Grafico 1. Número de horas diarias de lectura o realización de tareas (sedentarismo).



Fuente: Cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: en el gráfico 1 se observa las horas de lectura diaria que los niños en edad escolar realizan; demostrando que en el género femenino el 53% (7) de la muestra en estudio realiza 2 horas de lectura al día y el 46% (6) realiza 3 horas. Mientras que en el género masculino se muestra que el 16% (2) realiza únicamente una hora de lectura, y luego de forma equitativa con el 41% (5) de niños que realizan 2 y 3 horas de lectura diarias

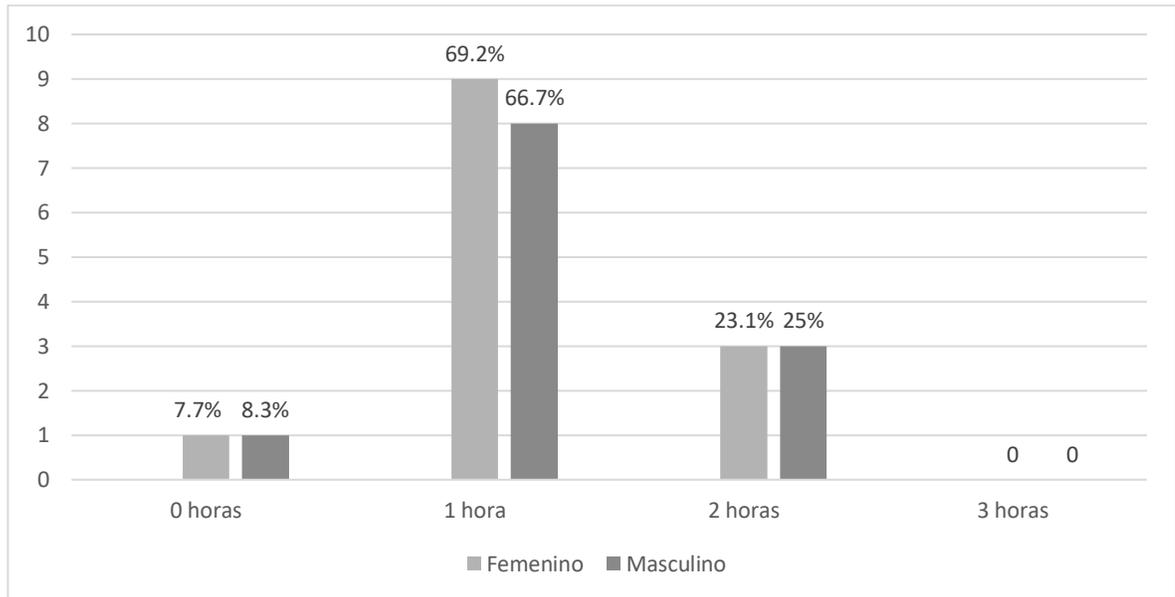
Gráfico 2. Número de horas al día para ver TV/Usar PC/Videojuegos (sedentarismo).



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: Con relación a las actividades para determinar el sedentarismo, como ver TV/Usar PC/Videojuegos; se determinó que el género femenino con un 53% (7) dedica 4 horas al día para uso de tecnología, un 23% (3) dedica 3 horas al día, un 15% (5) dedica 2 horas al día, y un 8% (1) dedica 6 horas al día, mientras que en el género masculino con un 41 % (5), ocupan 4 a 5 horas para realizar dichas actividades, y un 16% (2) dedica 2 horas al día.

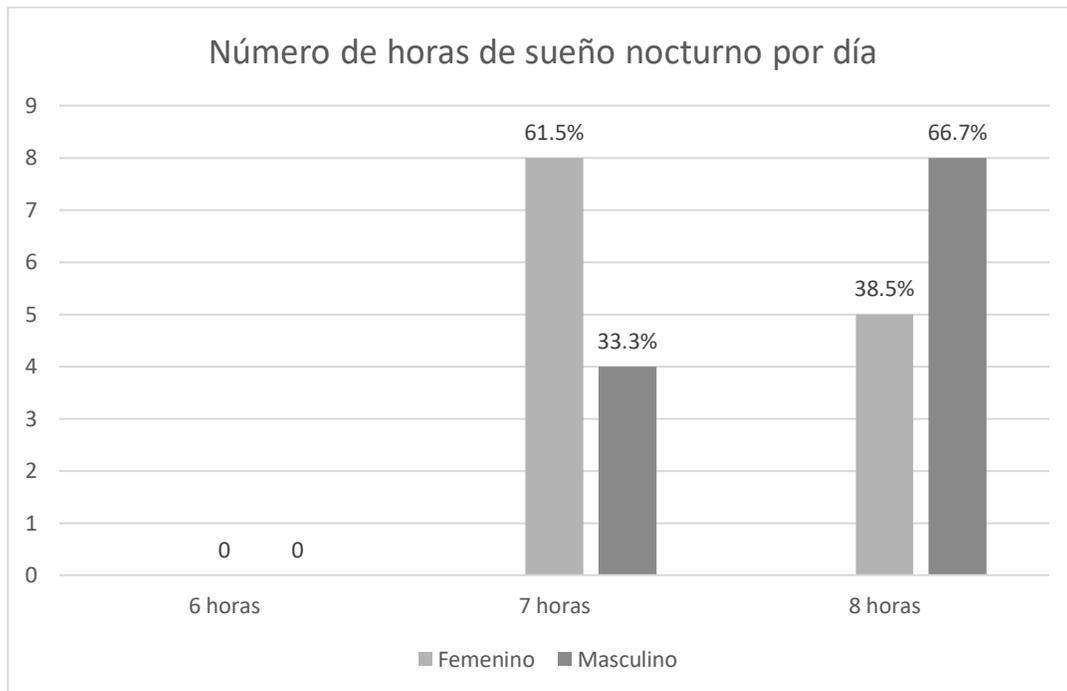
Gráfico 3. Número de horas al día para jugar/ocio (sedentarismo).



Fuente: Cuestionario “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: en este gráfico, se representa el número de horas al día que ocupan los escolares para jugar al aire libre; presentando al género femenino con un 69% (9) que lo realiza durante una hora, el 23% (3) durante 3 horas, y el 7% (1) lo realiza durante 1 hora, Mientras que en el género masculino el 66% (8) ocupa una hora al día para dicha actividad y el 25% (3) ocupa 2 horas, y el 8% (1) lo realiza durante 1 hora.

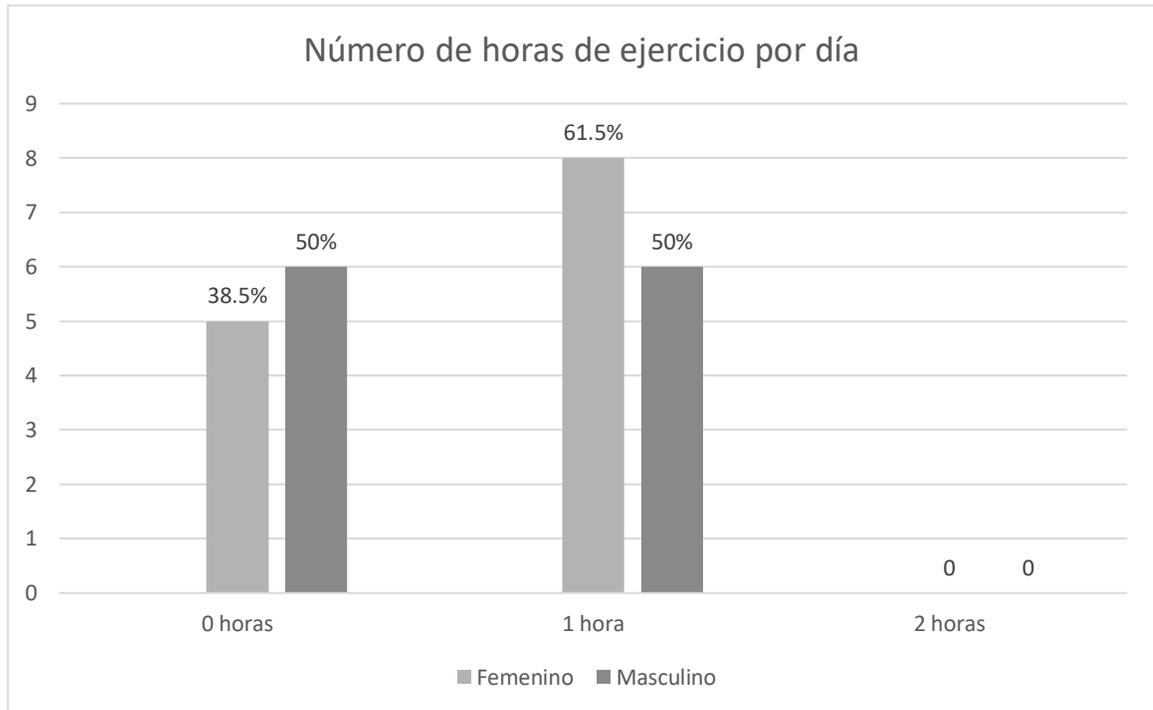
Gráfico 4. Número de horas de sueño nocturno por día.



Fuente: Cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: en el gráfico se observa como los niños en edad escolar, cuentan con buenos hábitos de sueño nocturno según los datos brindados por los padres; en cuanto al género femenino encontramos que el 61% (8) duerme 7 horas al día, mientras que, el 39% (5) lo hace con 8 horas al día. En el caso del género masculino el 66% (8) duerme 8 horas al día mientras que el 34% (4) lo hacen durante 7 horas al día.

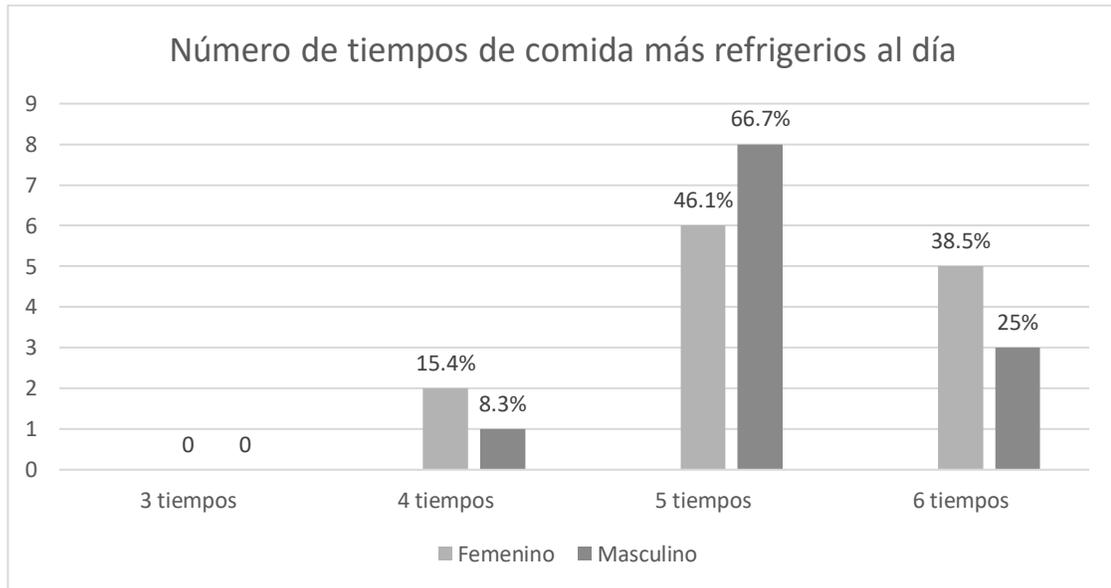
Gráfico 5. Número de horas de ejercicio por día.



Fuente: Cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: Con respecto al número de horas de ejercicio por día; se observa que el género femenino presenta un 61% (8) que practica al menos una hora de ejercicio físico al día y un 39% (5) no practican ejercicio, mientras que el género masculino, se encuentra dividido con un 50% (6) de niños que no practican ejercicio al día y otro 50% (6) que lo hacen durante una hora.

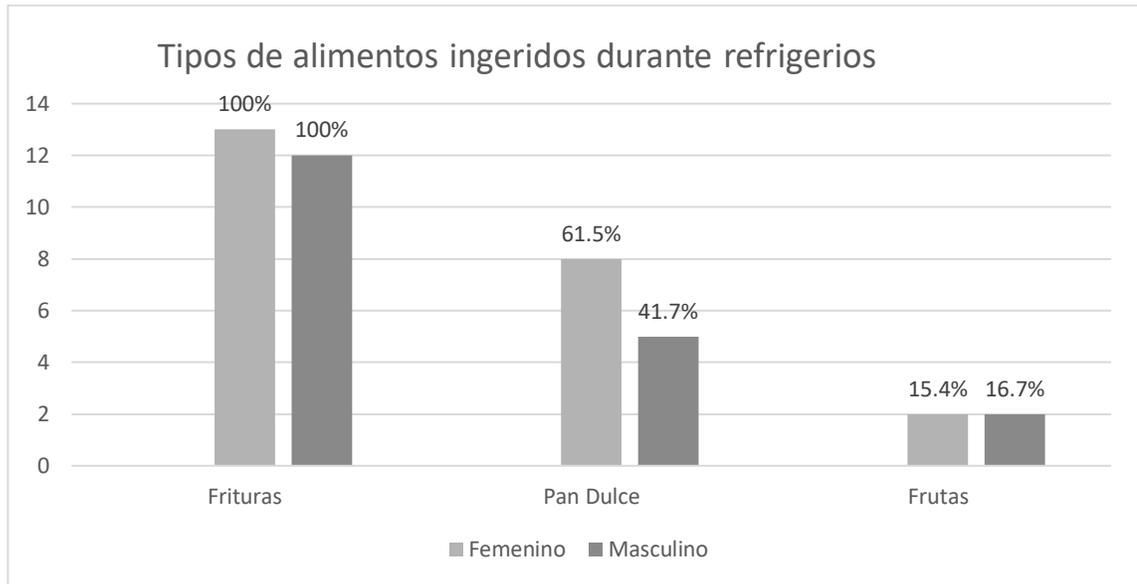
Gráfico 6 Numero de tiempos de comida más refrigerios por día.



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En relación al número de tiempos de comida más refrigerios por día se observa que el género femenino presenta un 46% (6) que realizan 5 tiempos de comidas más refrigerios, 38% (5) realiza 6 tiempos y 15% (2) realizan 4 tiempos de comida; por otra parte, en el género masculino, el 66% (8) realiza los 5 tiempos de comida más refrigerios al día, el 25% (3) lo hace en 6 ocasiones al día y 8% (1) lo hace en 4 ocasiones por día.

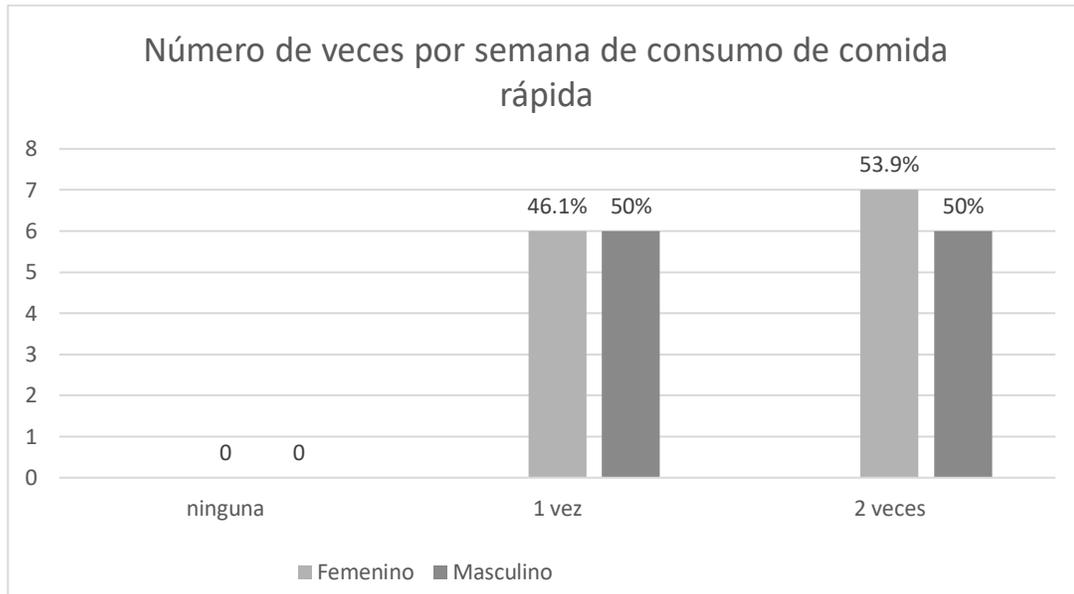
Gráfico 7. Tipo de alimentos que ingiere durante los refrigerios.



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el gráfico 7; se evidenció una clara afinidad de los niños en estudio por las frituras como elección para los refrigerios con un 100% del total de la muestra. Por otra parte, algunos alternaban o adicionaban otros tipos de alimentos a la hora del refrigerio; el 61% (8) de las niñas ingerían pan dulce y el 41% (5) de los niños también ingerían pan dulce, y únicamente el 15% (2) de las niñas y el 16% (2) de los niños ingerían frutas.

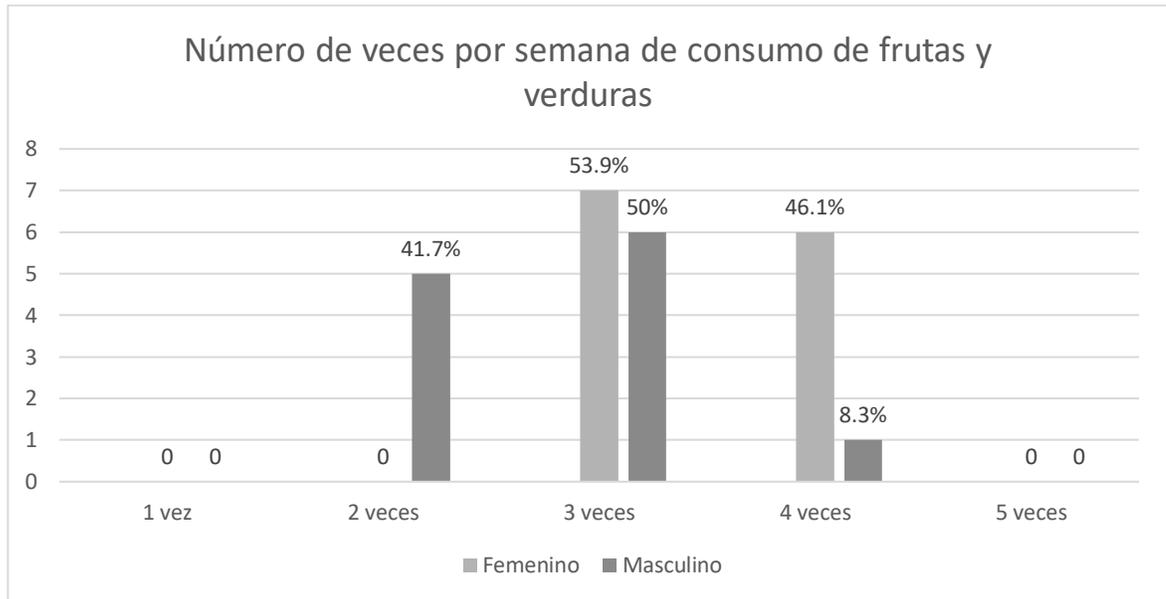
Gráfico 8. Número de veces por semana de consumo de comida rápida.



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: en este gráfico se representa el número de veces semanales que los padres brindan comida rápida a los niños escolares. En cuanto al género masculino vemos que se ha distribuido en 50% (6) niños que consumen comida rápida una vez a la semana y 50% (6) que lo hacen 2 veces a la semana. En cambio, en el género femenino, el 53% lo realiza 2 veces a la semana y el 46% (6) lo realizan una vez a la semana.

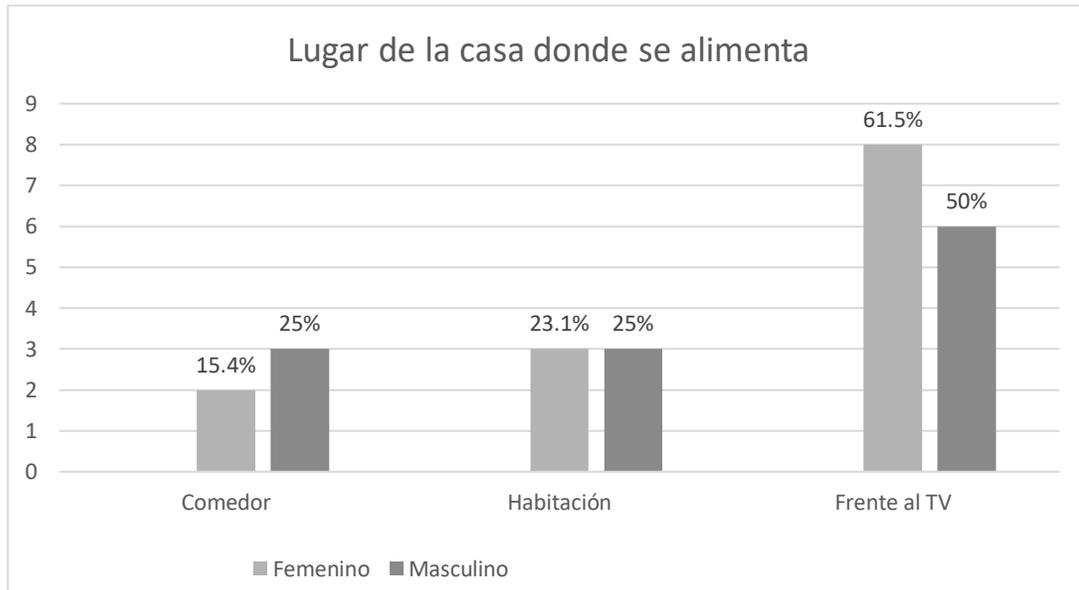
Gráfico 9. Número de veces por semana de consumo de frutas y verduras.



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: en el gráfico se muestra las veces que los escolares consumen frutas y verduras a la semana, siendo el 53% (7) de niñas que consumen frutas 3 veces a la semana y el 46% (6) lo realizan 4 veces a la semana. En cuanto a los niños, tenemos que el 50% (6) comen frutas y verduras 3 veces a la semana, el 41% lo realiza en 2 ocasiones a la semana y el 8% (1) lo realizo 4 veces a la semana.

Gráfico 10. En qué lugar de su casa acostumbra a comer su hijo.



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: en el gráfico se muestra que en el género femenino el 61% (8) de las niñas ingieren sus alimentos enfrente de la televisión, mientras que el 23% lo realiza en la habitación y únicamente el 15% (2) lo realiza en el comedor. En el caso del género masculino el 50% (6) lo realiza frente a la televisión y luego el 25% (3) lo realiza en su habitación y otro 25% (3) lo realiza en el comedor.

Objetivo 5. Relacionar el estado nutricional y los estilos de vida de la población objeto de estudio.

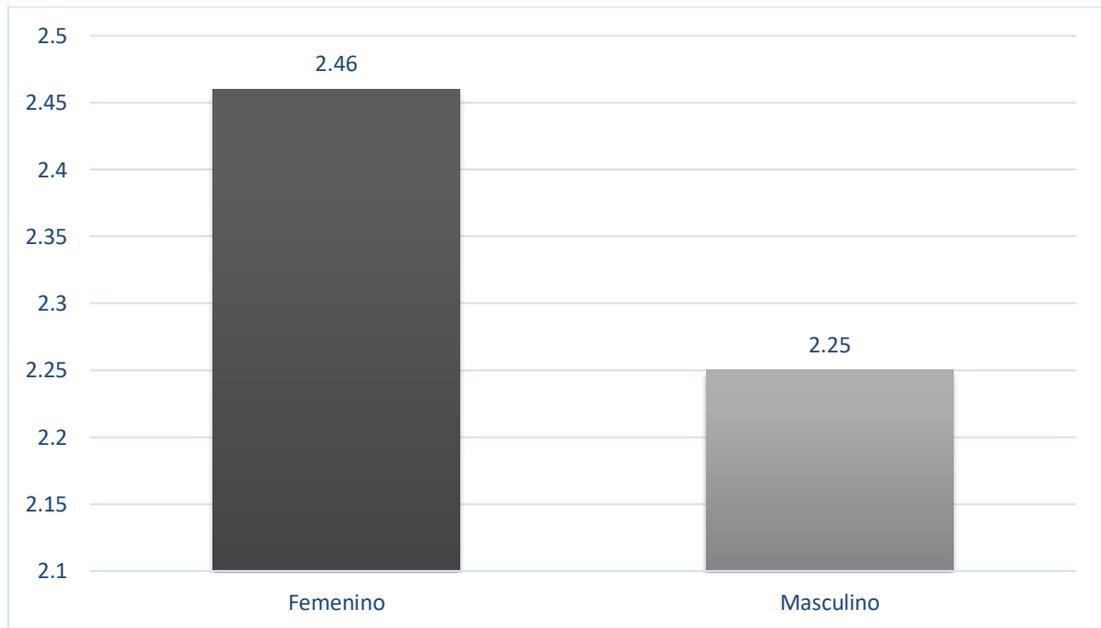
- A. Sedentarismo
- B. Sueño nocturno
- C. Ejercicio físico
- D. Dieta

A) SEDENTARISMO

Evaluated through 3 parameters:

- 1) **Número de horas diarias de lectura o realización de tareas**
- 2) **Número de horas al día para ver TV/Usar PC/Videojuegos**
- 3) **Número de horas al día para jugar/ocio.**

Gráfico 11. Número de horas diarias de lectura o realización de tareas



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el gráfico 11; se obtiene que el género femenino presenta una media total de 2.46 horas de lectura, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 2.25 horas por día.

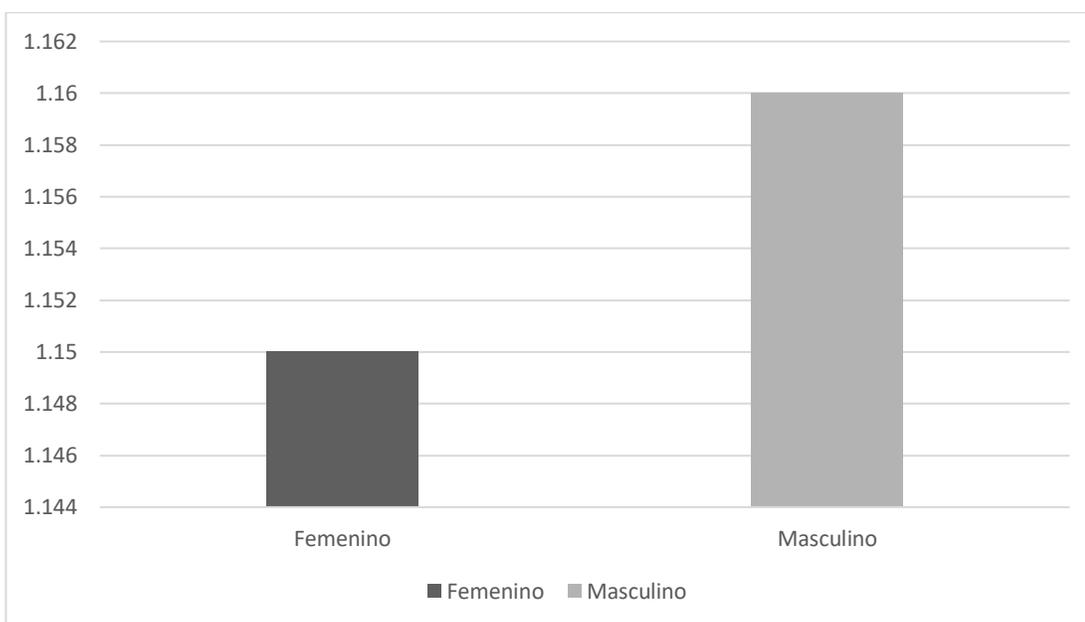
Tabla 7 Número de horas al día para ver TV/Usar PC/Videojuegos

Genero	Femenino	Masculino
Promedio Diario	4.0 horas	4.25 horas

Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En la tabla 7; se obtiene que el género femenino presenta una media de 4.0 horas diarias, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 4.25 horas por día.

Grafico 12. Número de horas al día para jugar/ocio.

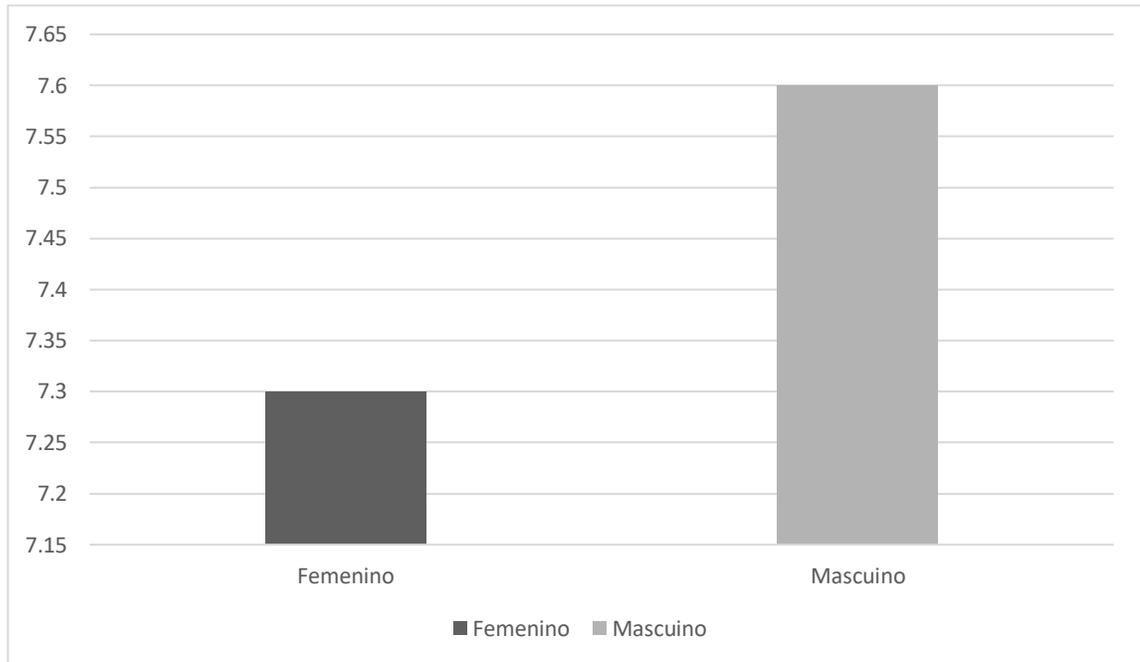


Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el grafico 12; se obtiene que el género femenino presenta una media total de 1.15 horas, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 1.16 horas.

B) SUEÑO NOCTURNO

Grafico 13. Número de horas de sueño nocturno por día



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el grafico 13; se obtiene que el género femenino presenta una media total de 7.3 horas, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 7.6 horas por noche.

C) EJERCICIO FISICO

Tabla 8. Número de horas de ejercicio por día

Genero	Femenino	Masculino
Promedio Diario	0.6 horas	0.5 horas

Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En la tabla 8; se obtiene que el género femenino presenta una media de 0.6 horas, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 0.5 horas por día.

D) DIETA

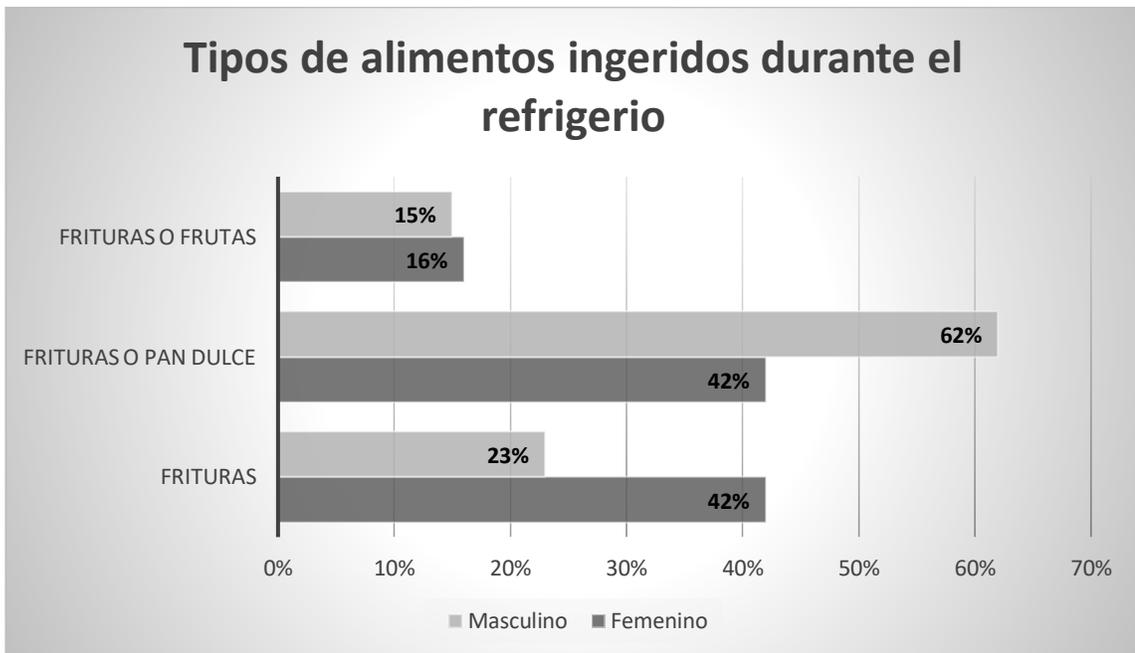
Tabla 9. Numero de tiempos de comida más refrigerios por día

Genero	Femenino	Masculino
Promedio Diario	5.2 comidas	5.1 comidas

Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En la tabla 9; se obtiene que el género femenino presenta una media total de 5.2 comidas al día, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 5.1 comidas al día.

Gráfico 14. Tipo de alimentos ingeridos durante los refrigerios



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el gráfico 14; se evidencio que en el género femenino el 42%(6) solo ingiere frituras, 42%(6) ingiere ya sean frituras o pan dulce y el 16%(1) ingiere ya sean frituras o frutas, mientras que el género masculino, el 23%(3) ingiere solo frituras, el 62%(8) ingiere frituras o pan dulce y el 15%(1) ingiere frituras o frutas.

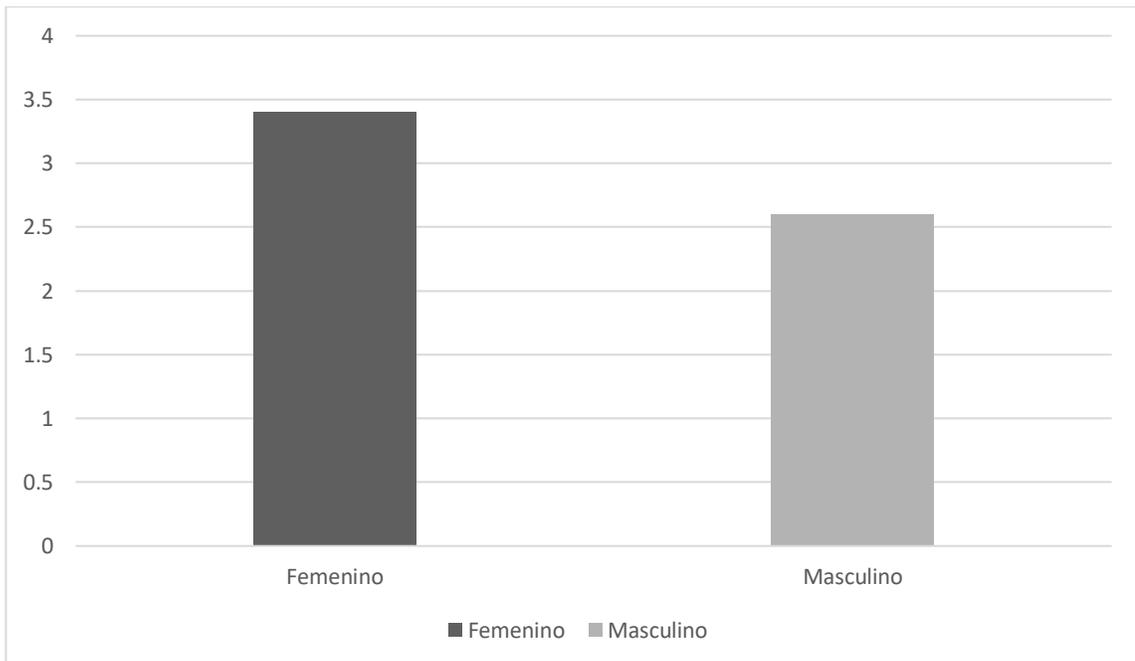
Tabla 10. Número de veces por semana de consumo comida rápida

Genero	Femenino	Masculino
Promedio semanal	1.5 veces	1.5 veces

Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En la tabla 10; se obtiene que el género femenino presenta una media de 1.5 veces por semana mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 1.5 veces a la semana.

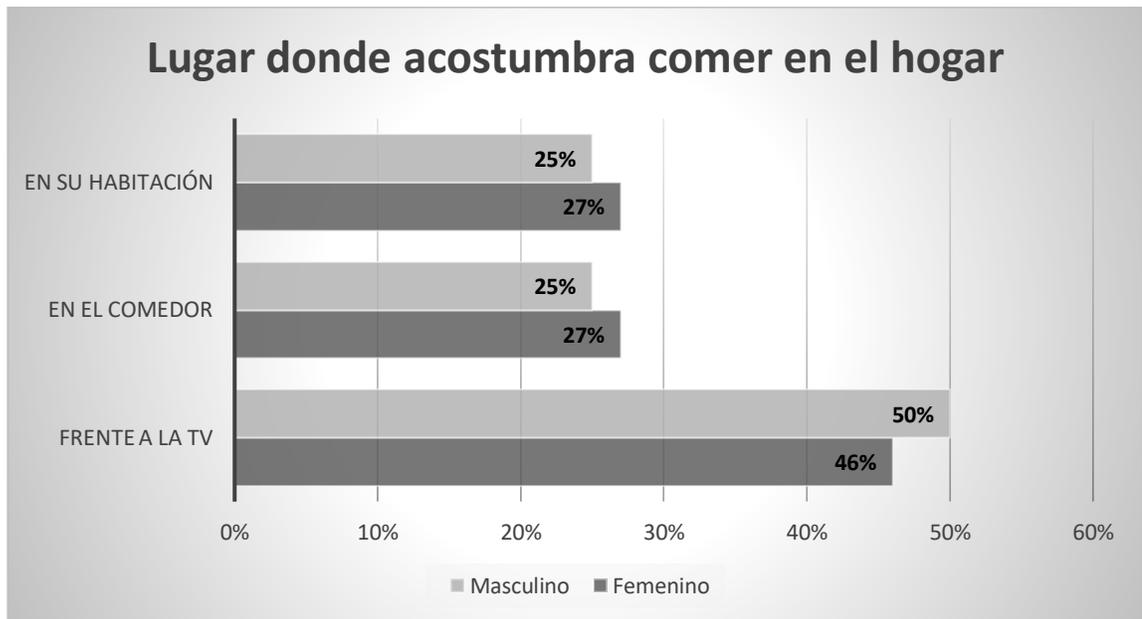
Grafico 15. Número de veces por semana de consumo de frutas y verduras



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el grafico 15; se obtiene que el género femenino presenta una media total de 3.4 veces, mientras que el género masculino obtuvo una media de total de 2.6 veces.

Gráfico 16. En qué lugar de su casa acostumbra a comer su hijo



Fuente: cuestionario; “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de UCSFI Unicentro Soyapango, Junio-Julio 2017”.

Comentario: En el gráfico 16; se evidenció una clara afinidad de los niños en estudio por ingerir los alimentos mientras ven algún programa de televisión de cualquier tipo, en el género femenino el 46%(7) de las niñas ingiere los alimentos mientras ve algún programa de televisión, el 27%(3) lo hace en el comedor, y el 27%(3) ingiere los alimentos en su habitación, mientras que para el género masculino, el 62%(8) ingiere los alimentos mientras ve algún programa de televisión, el 25%(2) lo hace en el comedor, y el 25%(2) ingiere los alimentos en su habitación.

VIII. DISCUSIÓN

La obesidad es uno de los mayores problemas de salud en la sociedad actual, hasta el punto de ser considerada una pandemia. No obstante, su universalidad, hay ciertos grupos sociales y/o étnicos afectados de forma más directa, entre ellos, los menores de edad que, en el caso de El Salvador están ocupando ocupan un lugar destacado, pese a lo cual, son muy pocos los estudios realizados con muestras netamente originarias del país, y menos aún, los realizados con menores en edad escolar.

El presente estudio de carácter epidemiológico, de tipo descriptivo transversal tuvo como universo 463 niños en edad escolar usuarios de la UCSFI Unicentro Soyapango, durante el periodo comprendido entre los meses de junio y julio del año 2017, una muestra de 25 menores escolares de ambos sexos, con una edad media de 7.6 años que cumplieron los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante el uso de un cuestionario diseñado ex tempore con preguntas semi cerradas. Se ha empleado como medida de obesidad el índice de masa corporal (IMC) (Shape Up América, 1996). El IMC se calcula como el peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la estatura (en metros) (Anderson y Wadden, 1999; Pi-Sunyer, 1993). Recomendaciones sugeridas por el *Heart, Lung, and Blood Institute* (1998) y la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1997). Se aplicaron también las tablas de crecimiento y desarrollo para niños y niñas de 5 a 19 años del MINSAL. Una vez detectados los escolares con alteraciones del estado nutricional, se procedió a solicitar consentimiento informado a los padres para la participación de sus hijos y de ellos en el estudio, con aquellos que aceptaron, se realizó una breve descripción de la investigación.

Los principales resultados de carácter descriptivo se resumen a continuación: La distribución de los escolares según los criterios de infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad, diferenciados por el género se pueden observar en la tabla No 3 y 4. A continuación, se exploraron las relaciones entre las distintas variables en estudio; el sexo predominante entre los menores integrantes de la muestra de estudio fue el femenino con un 52% (13) y al sexo masculino le correspondió el 48% (12) encontrándose una diferencia significativa en las medias de edad: con 7.7 para el género femenino y 7.4 para el género masculino. Al determinar si existían diferencias en el IMC según el sexo se obtuvieron como resultados que la media de IMC para el género femenino fue de 20.8 kg/m², mientras que para el género masculino fue de 19.9 kg/m²; en cuanto a las alteraciones del estado nutricional, se evaluó el índice de obesidad en los escolares obteniendo un 33% (5) para el género femenino y 42% (5) para el masculino, mientras que en sobrepeso se encontrabas con un 67% (8) el género femenino y 58% (7) el género masculino.

Al evaluar los estilos de vida, que llevan a las alteraciones del estado nutricional de los participantes específicamente el sedentarismo, en el estudio se obtuvo que, las horas de lectura diaria que los escolares realizan son para el género femenino el 53% (7) 2 horas de lectura al día y el 46% (6) realiza 3 horas. Mientras que en el género masculino se muestra que el 16% (2) realiza únicamente una hora de lectura, y luego de forma equitativa con el 41% (5) de niños que realizan 2 y 3 horas de lectura diarias. Con relación a las

actividades para determinar el sedentarismo, como ver TV/Usar PC/Videojuegos; se determinó que el género femenino con un 53% (7) dedica 4 horas al día para uso de tecnología, mientras que en el género masculino con un 41% (5), ocupan 4 a 5 horas para realizar dichas actividades; en cuanto actividades de recreo al aire libre como juegos de pelota, ir al parque y practicar juegos infantiles tradicionales, se obtuvo que el género femenino con un 69% (9) lo realiza durante una hora y el 23% (3) durante 3 horas. Mientras que en el género masculino el 66% (8) ocupa una hora al día para dicha actividad y el 25% (3) ocupa 2 horas.

Además, se investigó el número de horas de ejercicio por día que los escolares practican, siendo considerados dentro de este rubro deportes y gimnasia; se observó que el género femenino presenta un 61% (8) que practica al menos una hora de ejercicio físico al día, mientras que el género masculino, se encuentra dividido con un 50% (6) de niños que no practican nada de ejercicio al día y el otro 50% (6) que lo hacen durante una hora. En cuanto a los hábitos de sueño nocturno según los datos brindados por los padres, no se presentó una deficiencia en las horas dedicadas al sueño nocturno, teniendo que el género femenino con el 61% (8) lo realiza por 7 horas y el 39% (5) durante 8 horas y en el caso del género masculino el 66% (8) duerme 8 horas mientras que el 33% (4) lo hacen durante 7 horas al día. Al indagar sobre los hábitos alimenticios el número de tiempos de comida más refrigerios por día se observa que el género femenino presenta un 46% (6) que realizan 5 tiempos de comidas más refrigerios y 38% (5) realiza 6 tiempos; por otra parte, en el género masculino, el 66% (8) realiza los 5 tiempos de comida más refrigerios al día y únicamente el 25% (3) lo hace en 6 ocasiones al día. Otro de los datos se consideró de vital importancia conocer es, qué tipo de alimentos eran consumidos por los escolares durante los refrigerios, resultando una clara afinidad de los niños por las frituras como elección para los refrigerios con un 100% del total de la muestra. Por otra parte, algunos alternaban o adicionaban otros tipos de alimentos a la hora del refrigerio; el 61% (8) de las niñas ingerían pan dulce y el 41% (5) de los niños, y únicamente el 16% (2) para ambos géneros adicionaban frutas a las frituras durante el refrigerio.

El número de veces semanales que los padres brindan comida rápida a los niños escolares en el género masculino se ha distribuido en 50% (6) niños que consumen comida rápida una vez a la semana y 50% (6) que lo hacen 2 veces a la semana. En cambio, en el género femenino, el 53% (7) lo realiza 2 veces a la semana y el 46% (6) lo realizan una vez a la semana. El lugar donde habitualmente son ingeridos los alimentos por los escolares fue en el género femenino el 61% (8) de las niñas ingieren sus alimentos enfrente de la televisión, mientras que el 23% lo realiza en la habitación y únicamente el 15% (2) lo realiza en el comedor. En el caso del género masculino el 50% (6) lo realiza frente a la televisión y luego el 25% (3) lo realiza en su habitación y otro 25% (3) lo realiza en el comedor.

Con los resultados obtenidos se evidencia la interacción de los estilos de vida obesogénicos con las alteraciones del estado nutricional de los escolares, obteniendo un aumento en la cantidad de morbilidades que podrían padecer en un futuro, así como

enfermedades crónicas degenerativas relacionadas al sobrepeso y obesidad a una edad temprana. La salud es un derecho de los salvadoreños y representa un bien público de importancia estratégica para el desarrollo del país; con los datos obtenidos en esta investigación se evidencia que se requieren acciones preventivas que permitan mejorar el nivel de salud de la población y promover el autocuidado por y para la salud, lo que hará posible en el corto plazo consolidar los logros y avances del Sistema Nacional de Salud, identificar y aprovechar las oportunidades para ampliar su cobertura, calidad y eficiencia y enfrentar las cada vez más complejas necesidades de salud de la población. Es necesario dar el giro y atender a la salud, y no solo los efectos y complicaciones de las enfermedades o daños a la salud.

IX. CONCLUSIONES

1. Constituyeron el universo 463 menores en edad escolar usuarios de la UCSFI Unicentro Soyapango, durante el periodo comprendido entre los meses de junio y julio del año 2017, Se estudió una muestra de 25 menores escolares de ambos sexos, con una edad media de 7.6 años que cumplieron los criterios de inclusión.

2. Al aplicar las escalas de medición de peso, talla e IMC, se observó que el 58% (7) de los escolares que formaron la muestra resultaron con sobrepeso y 42% (5) con obesidad.

3. El género no fue un factor determinante al momento de evaluar el estado nutricional de los 25 menores en edad escolar, teniendo que el 52% (13) de la muestra estaba constituida por el género femenino y el 48% (12) lo era por el género masculino. El porcentaje de sobrepeso para ambos géneros fue mayor al de obesidad; obteniendo en el género femenino el 67% (8) de escolares con sobrepeso y 58% (7) en el género masculino. En el caso de la obesidad tuvimos el 33% (5) para el género femenino y el 42% para el masculino

4. En los niños en edad escolar que formaron parte de la muestra en estudio se evidenció, que los estilos de vida están asociados a su estado nutricional. Ya que los menores estudiados prefirieron practicar actividades durante su tiempo libre como por ej. Ver TV, jugar video juegos y utilizar Tablet/PC/celular (4.1 horas por día en promedio), a actividades recreativas al aire libre o a la realización de actividades físicas (1.15 horas al día en promedio). Esto, pudiera relacionarse a la permanencia casi obligatoria en casa en vista de los problemas sociales actuales, donde la inseguridad de los lugares de recreo como parque o zonas de juego, representan un peligro latente a la integridad física de los menores y sus cuidadores; facilitando así el sedentarismo de los niños y a la vez justificando la falta de motivación de los padres para realizar dichas actividades.

5. Es importante destacar que los escolares que formaron parte del estudio, cuentan con buenos hábitos de sueño nocturno, ya que en el caso del género femenino el 61% (8) lo realiza por 7 horas y el 39% (5) durante 8 horas y en el caso del género masculino el 66% (8) duerme 8 horas mientras que el 33% (4) lo hacen durante 7 horas al día.

6. Los refrigerios que habitualmente ingieren los niños en estudio, no adquieren la misma importancia como los tiempos de comida establecidos, ya que el 100% (25) de la muestra en estudio prefiere la ingesta de frituras durante los refrigerios, adicionando alimentos como pan dulce y únicamente el 15 % de la muestra en estudio los mezclaba con frutas.

Demostrando como la comodidad y la accesibilidad a este tipo de alimentos influyen en la calidad de alimentación brindada a los escolares.

7. Dentro de los niños escolares pertenecientes a la muestra de estudio, el 100% (25) acudió al centro médico por atención curativa, es decir por cuadro mórbido; no se presentaron casos en los que la única consulta del paciente fuese su estado nutricional; esto denota la enorme subestimación que se le está dando a una situación de salud que en las próximas décadas puede progresar de forma descontrolada y con resultados catastróficos a largo plazo sobre todo en países en vías de desarrollo con un alto predominio de enfermedades metabólicas.

X. RECOMENDACIONES

1. Al ministerio de salud (MINSAL).

- ✓ Formular políticas de supervisión y control en las ventas de alimentos dentro de los centros educativos que en la medida de lo posible ayuden a controlar o disminuir el consumo de las comidas ricas en carbohidratos, en grasas o frituras, así como bebidas carbonatadas o con exceso de colorantes y saborizantes artificiales que lejos de ayudar a un desarrollo óptimo de los niños en edad escolar los hacen propensos a sobrepeso y obesidad infantil.
- ✓
- ✓ Estimular a las UCSF de todo el país a que se continúe la búsqueda activa de niños con alteración del estado nutricional para desde ese punto poder cambiar en la medida de lo posible la realidad actual a través del componente educativo para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil y evitar o disminuir el riesgo de padecer enfermedades metabólicas o cardíacas en la adultez provocando una disminución en el gasto de salud pública a futuro en esta área.

2. Al establecimiento de salud (UCSFI Unicentro).

- ✓ Continuar con las políticas encaminadas a concientizar a la población en general que consulta al establecimiento de salud sobre la importancia de mantener un peso adecuado evitando riesgos futuros de enfermedades de tipo metabólico o cardíaco derivado del sobrepeso u obesidad, todo esto a través de la atención brindada por el personal del área de nutrición y dietética con el que cuenta el establecimiento de salud.
- ✓ Realizar capacitaciones constantes al personal médico y de enfermería para que se continúe detectando a tiempo alteraciones del estado nutricional para que puedan ser tratadas a tiempo y evitar un rápido progreso a estados que sean difíciles de manejar.
- ✓ Realizar un trabajo conjunto entre el área de nutrición y dietética y el área de psicología para atender de forma integral a los niños usuarios del establecimiento de salud en problemas relacionados con el sobrepeso y obesidad para descartar que sea secundario a un trastorno alimenticio causado por ansiedad o depresión y ser derivado de manera oportuna.
- ✓ Reducir los índices de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar, fortaleciendo y mejorando los hábitos alimenticios a través de promoción de la salud que incluya educación nutricional.

3. A la Universidad de El salvador (UES).

- ✓ Estimular la investigación científica en estudiantes de pregrado y posgrado sobre problemáticas de esta índole que afecten a niños en edad escolar para poder realizar acciones de promoción y prevención en salud que a la larga se traducirán en una menor incidencia de enfermedades de tipo de metabólica y cardíacas en pacientes con sobrepeso y obesidad.

4. A los centros escolares

- ✓ Estimular en los escolares hábitos alimenticios saludables a través del componente educativo para la prevención de sobrepeso y obesidad.
- ✓ Realizar charlas con los padres de familia sobre estilos de vida saludables y corrección de estilos de vida obesogénicos para que la integración entre hogar y escuela produzca resultados positivos.
- ✓ Promocionar entre escolares actividades lúdicas que reduzcan el sedentarismo durante el horario escolar.

5. A los padres de familia

- ✓ Crear hábitos saludables dentro de la rutina diaria de los infantes como la realización de ejercicio físico.
- ✓ Modificar estilos de vida perjudiciales como la cantidad diaria de tiempo invertida en actividades de ocio como TV, videojuegos y PC.
- ✓ Motivar a los escolares a utilizar los espacios destinados para la alimentación sin la intervención de aparatos distractores como celulares, computadoras y televisión; utilizando este tiempo además para la convivencia familiar.
- ✓ Continuar dando importancia requerida a las horas nocturnas de sueño, para poder renovar las energías necesarias para el día a día de los niños.
- ✓ Promover la alimentación que incluya todos los grupos alimenticios, tomando en consideración la capacidad económica familiar; así como la implementación de refrigerios saludables en la dieta diaria.
- ✓ Disminuir la frecuencia de comidas rápidas brindadas a los infantes durante la semana.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Objetivos de desarrollo del milenio y mas alla de 2015. Organización de las naciones Unidas, ONU (2015). <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
2. Datos y cifras sobre obesidad infantil, (2017), Organización Mundial de la salud (OMS). <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
3. Obesidad en El salvador Ministerio de Salud, El Salvador. *Boletín Epidemiológico semana 24.* (2015), san salvador, El salvador.
4. Batres Giarnmattei, C. M. (2007). Sobrepeso y Obesidad en Niños Preescolares. *Tesis Doctoral, Universidad Dr. José Matías Delgado.* San Salvador, El salvador.
5. C. Martínez Costa, L. Martínez Rodríguez, (2012), 31, Manual Práctico de nutrición en pediatría, Sociedad Española de Pediatría, Madrid, España.
6. L. Soriano Guillén, M.T. Muñoz Calvo, (2012), 24, Manual Práctico de nutrición en pediatría, Sociedad Española de Pediatría, Madrid, España.
7. ISAAC AMIGO VÁZQUEZ, R. B. (20012). La obesidad infantil como resultado de un estilo de vida obesogénico. *Endocrinología y Nutrición*, 530-534.
8. Busto R, Amigo I, Herrero FJ, Fernández C. La relación entre la falta de sueño, el ocio sedentario y el sobrepeso infantil. *Análisis y Modificación de Conducta.* 2006; 32:391-401.
9. Dubois L, Girard M, Potvin Kent M. Breakfast eating and overweight in a pre-school population: is there a link? *Public Health Nutr.* 2012; 9:436-42.
10. Kern DL, McPhee L, Fisher J, Johnson S, Birch LL. The postingestive consequences of fat condition preferences for flavors associated with high dietary fat. *Physiol Behav.* 1993; 54:71-6.
11. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AL, Rockett HR, Camargo CA Jr, Field AE, et al. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med.* 2000; 9:235-40.
12. Nicklas TA, Demory-Luce D, Yang SJ, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Children's food consumption patterns have changed over two decades (1973-1994): The Bogalusa heart study. *J Am Diet Assoc.* 2004; 104:1127-40.
13. Polivy J, Herman CP, McFarlane T. Effects of anxiety on eating: does palatability moderate distress-induced overeating in dieters? *J Abnorm Psychol.* 1994; 103:505-10.
14. Ballabriga A. *Nutrición en la infancia y adolescencia.* 3a. ed. ed. Madrid: Ergón; 2006.
15. *Rodríguez MH. Fisiología y valoración del crecimiento y la pubertad. Pediatría Integral.* 2007:471.
16. Costa CM, Giner CP. Valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp.*2007;5:375-82.
17. *Tojo R. Tratado de nutrición pediátrica. Barcelona: Doyma; 2001; 200-9*
18. Quintanilla Ticas, I. E. (2011). Obesidad como problema emergente de salud en pediatría. *Obesidad como problema emergente de salud en pediatría.* San Salvador, El salvador: Universidad de El Salvador.
19. Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil, (2016), Organización Mundial de la Salud.

X. ANEXOS

No. 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA, ESCUELA DE MEDICINA



CUESTIONARIO

“ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR USUARIOS DE LA UCSFI UNICENTRO SOYAPANGO, JUNIO A JULIO, 2017.”

OBJETIVO:

DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA CON SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL.

LOS DATOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACIÓN SERÁN DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES CIENTÍFICOS Y EDUCATIVOS. SE PROHÍBE LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE LOS DATOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACIÓN, SALVO CON AUTORIZACIÓN LEGAL DE LOS/AS PARTICIPANTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ DE _____ AÑOS DE EDAD,
MADRE/PADRE DE _____ DE _____ AÑOS DE
EDAD CON DOMICILIO EN _____.

AUTORIZO EL USO DE LOS DATOS BRINDADOS DURANTE ESTA ENTREVISTA PARA LOS USOS DESCRITOS POR LOS
REALIZADORES Y ME COMPROMETO A BRINDAR UNA INFORMACIÓN FIDEDIGNA CON EL FIN DE AYUDAR A LA
OBTENCIÓN DE DATOS REALES PARA DICHA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

FIRMA: _____

I. DATOS GENERALES DEL MENOR

1.1 FECHA DE CONSULTA _____
1.2 EDAD _____ AÑOS CUMPLIDOS
1.3 SEXO MASCULINO _____ FEMENINO _____
1.4 DOMICILIO: _____

II. INDICE DE MASA CORPORAL DEL MENOR (IMC)

2.1 PESO EN KILOGRAMOS _____
2.2 TALLA EN CENTÍMETROS _____
2.3 IMC: _____

III. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL MENOR SEGÚN EL IMC

3.1 INFRAPESO _____
3.2 NORMOPESO _____
3.3 SOBREPESO _____
3.4 OBESO _____

3.5 OBESO MÓRBIDO

IV. IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA DEL MENOR

4.1 ¿Cuántas horas al día dedica habitualmente su niño/a a realizar los deberes del colegio o leer libros, ya sea en casa o en otro lugar, en su tiempo libre?

4.2 ¿Cuántas horas al día dedica habitualmente su niño/a a ver TV, usar el ordenador, consolas de videojuegos o similares para jugar (no incluir deberes escolares) ya sea en casa o en otro lugar, en su tiempo libre?

4.3 ¿Cuántas horas al día dedica habitualmente su niño/a a jugar al aire libre en su tiempo de ocio?

4.4 ¿Cuántas horas de sueño nocturno por día realiza su niño/a?

4.5 ¿Cuántas horas de ejercicio al día realiza su niño/a?

4.6 ¿Cuantos tiempos de comida realiza su niño, incluyendo refrigerios?

4.7 ¿Qué tipos de alimentos suelen comer durante los refrigerios?

4.8 ¿Cuántas veces a la semana habitualmente su niño/a consume “comida rápida”?

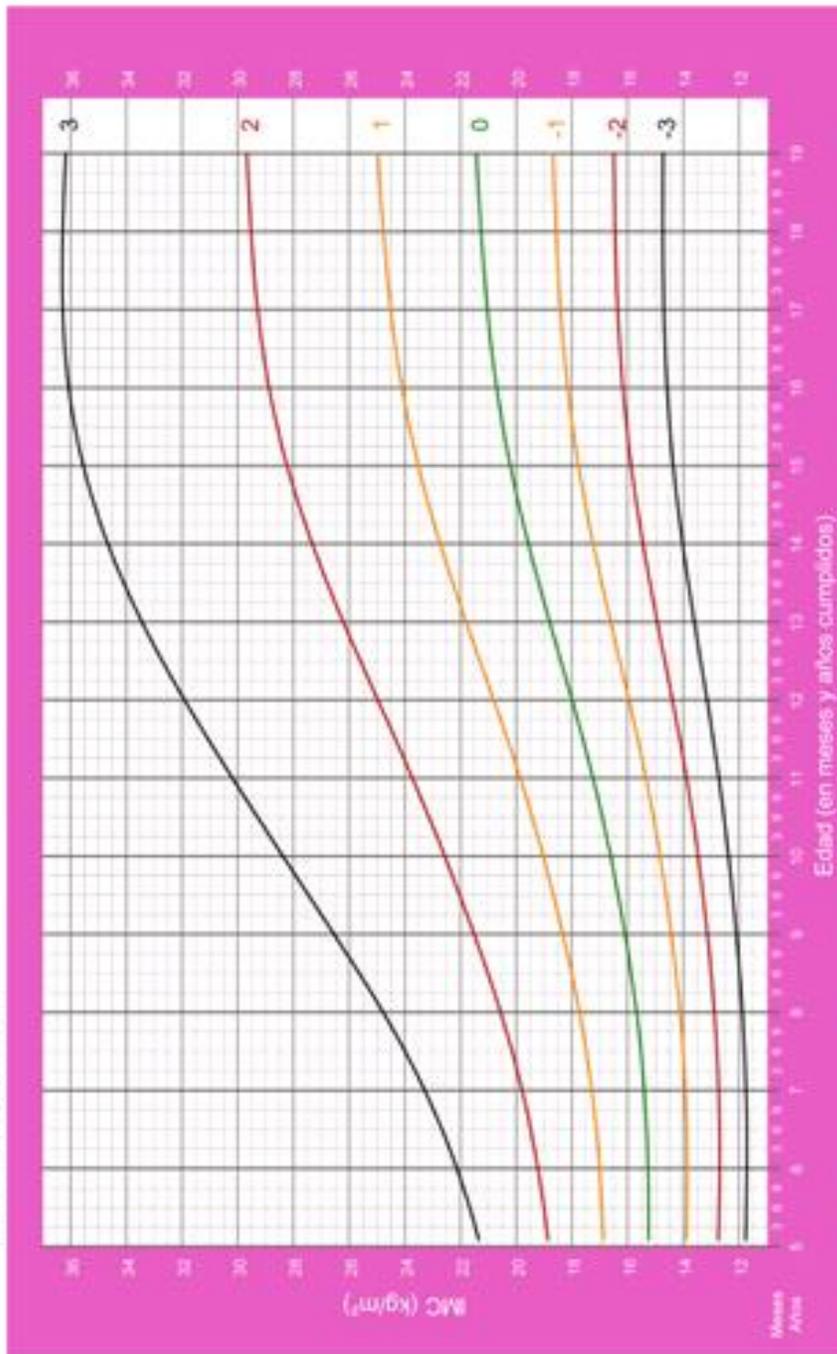
4.9 ¿Cuántas veces a la semana habitualmente su niño/a consume frutas y verduras?

4.10 ¿En qué lugar de la casa acostumbra comer su hijo?

E.1. Índice de Masa Corporal para niñas de 5 a 19 años.

IMC para la edad NIÑAS

Puntuación Z (5 a 19 años)

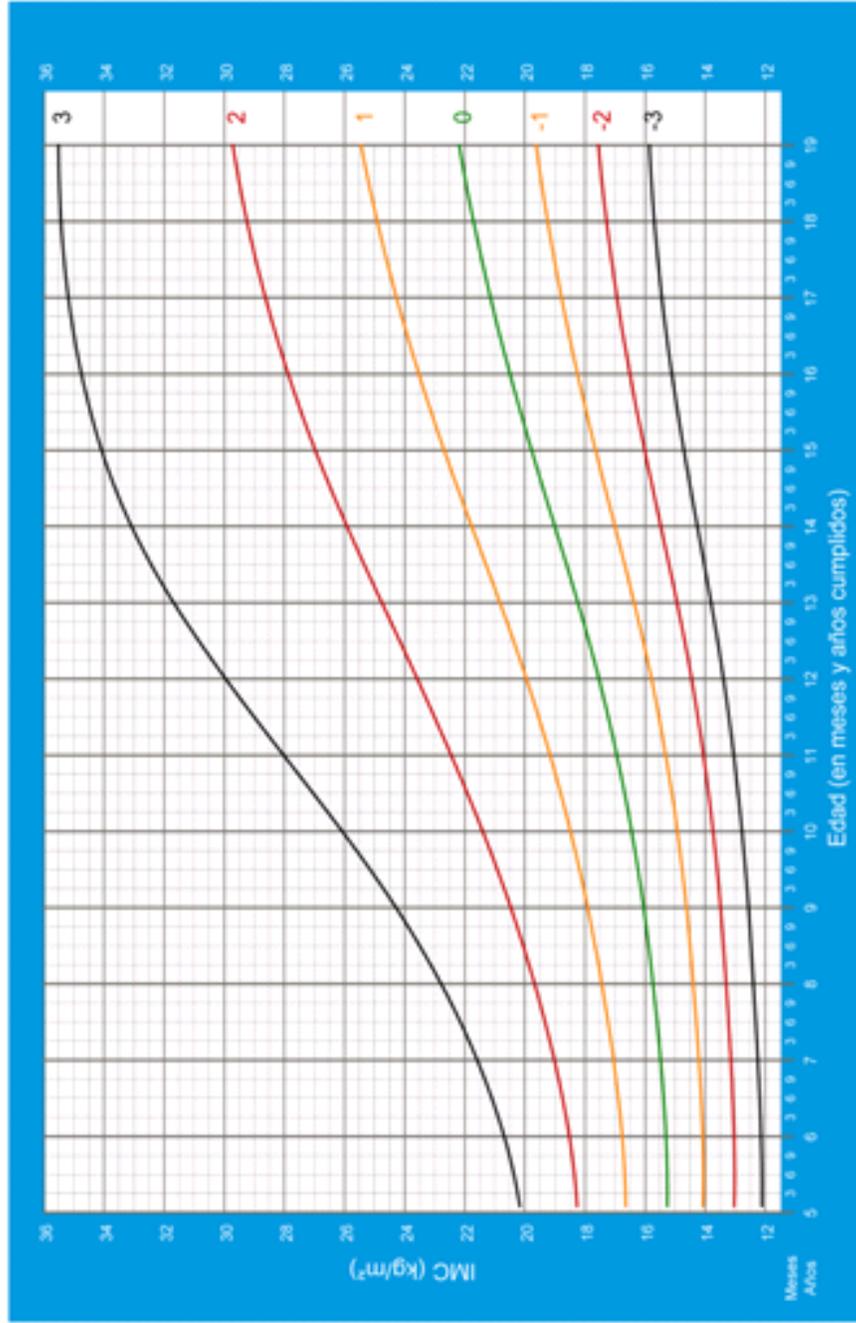


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

E.2. Índice de Masa Corporal para niños de 5 a 19 años.

IMC para la edad NIÑOS

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS