



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO,  
SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL  
SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO,  
ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería**

**Autores: La Rosa, Christian  
Mangia, Mayerlin  
Villegas, Jessica**

**Tutora: Dra. Susana Ornelas**

**Caracas, Diciembre 2010**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO,  
SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL  
SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO,  
ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO,  
SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL  
SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO,  
ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**

**Autores: La Rosa, Christian  
Mangia, Mayerlin  
Villegas, Jessica**

**Tutora: Dra. Susana Ornelas**

**Caracas, Diciembre 2010**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por los Técnico Superior: **La Rosa, Christian, C.I.18.510.264; Mangia, Mayerlin, C.I.17.704.316 y Villegas, Jessica, C.I.16.389.951**, para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO, SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO, ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010**, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los tres días del mes de diciembre de dos mil diez.

---

Dra. Susana Ornelas  
C.I. 9.481.905

## DEDICATORIA

Para comenzar debo darle gracias a **Dios**, a la **Virgen** y a todos **mis santos**, por abrirme los pasos y los caminos.

A **mi madre**, por darme la vida, apoyarme y ayudarme a salir adelante en todo momento.

A **mi padre**, que desde los cielos me guía y me apoya.

A mi madrina **Carmen de Dávila**, que me brindó lo mejor de ella, me apoyó, me guió y aún me sigue guiando.

A **mis hermanos**, que estuvieron, están y estarán ahí apoyándome y dándome fuerzas para no desvanecer, levantarme y continuar con mis metas y sueños.

A **ti amor**, que llegaste a mi vida para darme lo mejor de ti, apoyarme e incentivarme a continuar.

A todos y cada uno de **mis seres queridos**, que estuvieron ahí incentivándome, creyendo en mí, logrando que yo alcanzara el título que hoy he obtenido el de Licenciado en Enfermería. Mil gracias a todos.

Christian

## DEDICATORIA

A mi **Padre Celestial**, por bendecirme con todo lo que me ha dado, empezando por esta vida; a ti padre, gracias por darme la oportunidad de estudiar Enfermería y el logro de haberla culminado y gracias también, por todas aquellas cosas igual de importantes grandes y pequeñas, que haces por mí cada día.

A mis **Padres Terrenales**, por haberme inculcado la importancia del estudio y de servir al prójimo con orgullo y humildad, por hacerme y ser parte de quien soy hoy y por permitirme ser yo misma cada día. A ustedes agradezco haber estado allí a lo largo de este importante camino llamado vida y más aún, a lo largo de mi carrera.

A ti **mi Amor**, por creer en mí como persona, mujer y enfermera día tras día, por creer que podía lograrlo, por brindarme tu apoyo, tu ayuda y hasta padecer conmigo de una u otra forma lo que es estudiar y ejercer una carrera tan importante como ésta, desde el primer momento en que llegaste a mi vida.

A mi **madrina Zoraida** y a mi **tía Aurora**, quienes día a día me recuerdan lo importante que es ser enfermera, ser una mujer preparada y ejercer una profesión cuya base es el amor, la comprensión, el respeto,

servicio y el conocimiento científico por ser humano. Gracias eternas por su apoyo incondicional, su cariño y sus enseñanzas, los atesoraré por siempre.

Y a **todos aquellos** que sintieron "el llamado" para estudiar y ejercer una carrera tan bondadosa como lo es la Enfermería.

Mayerlin

## DEDICATORIA

Primero y antes que nada, dar gracias a **DIOS** y a la **VIRGEN**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

Agradecer hoy y siempre a **mi familia**, porque a pesar de la distancia, se que procuran mi bienestar y desean lo mejor para mí desde Güiria, Estado Sucre y está claro que si no fuese por el esfuerzo realizado por ellos, mis estudios no hubiesen sido posible.

A mi madre **Ysabel**, que a pesar de la distancia ha estado siempre conmigo dándome ánimo para seguir adelante y me ha brindado su apoyo incondicional.

A mi padre **Rafael**, que aunque no está físicamente conmigo, en vida se esforzó mucho por darme lo mejor.

A mis hermanas **Raysabel** y **Vaneska**, por estar siempre a mi lado; a **mis tíos** especialmente **Pedro** y **María Magdalena** porque a pesar de la distancia, el ánimo, apoyo y alegría que me brindan me dan la fortaleza necesaria para continuar adelante.

Jessica



## AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Central de Venezuela**, por habernos dado la oportunidad de cursar la carrera para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Así como también a todos los **profesores** que fueron pilar fundamental en la realización de este trabajo, en especial a nuestra tutora la **Dra. Susana Ornelas**, la profesora **Adilia**, entre otras.

Agradecemos también a la **Directiva y Profesores** de la **Unidad Educativa Nacional “El Libertador”**, Municipio Chacao, por habernos permitido realizar nuestro Trabajo Especial de Grado y aplicar el instrumento en dicha institución.

En general, quisiéramos agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido con nosotros la realización de este Trabajo Especial de Grado, con sus altos y bajos y que no necesitamos nombrar porque tanto ellas como nosotros sabemos que desde los más profundo de nuestro corazón les agradecemos el habernos brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y, sobre todo, cariño y amistad.

Los autores

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiv
RESUMEN.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I    EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación.....	13
II   MARCO TEÓRICO.....	16
Antecedentes de la Investigación.....	16
Bases Teóricas.....	21
Teoría de Enfermería.....	49
Bases Legales.....	51

	Sistema de Variables.....	54
	Operacionalización de la Variable.....	55
	Definición de Términos Básicos.....	56
III	MARCO METODOLÓGICO.....	59
	Diseño de la Investigación.....	59
	Tipo de Investigación.....	59
	Población.....	60
	Muestra.....	60
	Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos.....	61
	Validación del Instrumento.....	61
	Confiabilidad del Instrumento.....	62
	Técnica de Análisis e Interpretación de los Resultados..	63
	Tabulación de los Datos.....	64
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	65
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
	Conclusiones.....	87
	Recomendaciones.....	88
	REFERENCIAS.....	90
	ANEXOS.....	94
	A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
	C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

## LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Desayuno. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	66
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Almuerzo. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	68
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Merienda. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	70
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Cena. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	72
5. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de leche. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	74
6. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de agua. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	76
7. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de comida chatarra. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	78

8.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5 <sup>o</sup> y 6 <sup>o</sup> grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Ambientales. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	80
9.	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5 <sup>o</sup> y 6 <sup>o</sup> grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Actividad Física. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	82
10	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5 <sup>o</sup> y 6 <sup>o</sup> grado con respecto a la Dimensión: Complicaciones de inadecuados hábitos alimentarios. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	84

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Desayuno. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	67
2. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Almuerzo. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	69
3. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Merienda. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	71
4. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Cena. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	73
5. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de leche. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	75
6. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de agua. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	77
7. Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de comida chatarra. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	79

8.	Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Ambientales. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	81
9.	Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Actividad Física. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	83
10.	Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Complicaciones de inadecuados hábitos alimentarios. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.....	86

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO,  
SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL  
SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO,  
ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**

**Autores: La Rosa, Christian  
Mangia, Mayerlin  
Villegas, Jessica**

**Tutora: Dra. Susana Ornelas  
Fecha: 2010**

**RESUMEN**

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda, segundo semestre 2010. El diseño de la investigación fue campo y el tipo fue descriptivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 120 escolares de 5º y 6º Grado de la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. La muestra estuvo representada por 36 escolares de 5º y 6º pertenecientes al turno de la mañana, que representa el 30% de la población. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se diseñó un cuestionario conformado por 21 ítems de selección simple con cuatro alternativas para seleccionar una. El instrumento fue validado por expertos. Para su confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 7 escolares de 5º y 6º grado pertenecientes al turno de la tarde de la institución objeto de estudio que poseían las mismas características que la muestra seleccionada para el estudio, pero que no formaron parte de ella. El tratamiento estadístico de la prueba piloto fue a través del KR-20, cuyo resultado fue 0,89, que indicó muy alta confiabilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que un bajo porcentaje de los escolares de 5º y 6º grado posee información sobre los hábitos alimentarios para la prevenir del sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda.



## INTRODUCCIÓN

El sobrepeso es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad.

El sobrepeso infantil aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes; ayudar a que un niño no aumente excesivamente de peso y se mantenga saludable, es importante que se empiece con hacer cambios en el estilo de vida del niño relacionado con los hábitos alimenticios y las actividades físicas.

Por lo anterior, es importante señalar que la alimentación juega un papel importante en la nutrición de los niños. Las necesidades nutricionales se incrementan, es decir, que en esta edad se requiere consumir no sólo mayor cantidad de alimentos sino aquellos que contengan las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales en las cantidades que necesita para la construcción y buen funcionamiento de las células. Así como el consumo de agua y fibras.

Considerando la importancia de la prevención del sobrepeso infantil, se desarrolla la presente investigación cuyo propósito es determinar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda, 2º semestre de 2010.

El estudio está estructurado en cinco capítulos: El Capítulo I contiene el planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

El Capítulo II, Marco Teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas, teoría de enfermería que sustenta el estudio, bases legales, sistema de variables y su operacionalización, así como también la definición de términos.

El Capítulo III, Marco Metodológico, presenta el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnica de análisis e interpretación de los resultados y tabulación de los datos.

En el Capítulo IV, se presentan y analizan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

En el Capítulo V, se exponen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

Este capítulo está conformado por el Planteamiento del Problema, los Objetivos de la investigación y su justificación.

#### **Planteamiento del Problema**

Para mantener las funciones vitales, el organismo necesita materiales suficientes que sólo lo proporcionan los alimentos, su ingesta adecuada en cantidad y calidad aporta un buen estado nutricional y en consecuencia una buena salud. Ahora bien, la alimentación adecuada es la que hace posible que los escolares alcancen un crecimiento y desarrollo apropiado, como consecuencia un estado de salud óptimo.

Es importante considerar en forma determinada, el papel que implica la alimentación a nivel del hogar donde se desenvuelve el escolar, para lo cual no es suficiente la existencia de disponibilidad de alimentos en el ámbito familiar en forma adecuada, en vista que se hace necesario, además, los hábitos de seleccionar, la preparación y el consumo de los alimentos, y en especial la información que posean los padres en forma integral y oportuna para asegurar las combinaciones apropiadas que permitirán la satisfacción de las necesidades nutricionales de estos niños.

En este sentido, Larrañaga, I. (2007) señala que:

El niño es un organismo en formación. Por lo tanto, la nutrición ha de estar encaminada a la producción de nueva materia, cuyo resultado final es el crecimiento, más que el consumo energético que le exigen sus actividades orgánicas y externas (correr, jugar, estudiar...). (p.110)

Es por ello, que un organismo en crecimiento ha de formar nuevas células y, al mismo tiempo, reparar sus desgastes; si a esto se añade que la pérdida energética es mayor en los niños que en los adultos, se entenderá fácilmente que la ración alimenticia del niño ha de ser especialmente rica en proteínas y grasas, y suficientemente capaz por sí misma de proporcionarle entre 1700 y 2800 Kcal/día, según la edad del pequeño.

A todos estos trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos provocados por la discriminación social y las dificultades para relacionarse con los demás que sufre una persona cuya figura desborda los límites de la silueta saludable. Además en la infancia el problema puede ser aún mayor por la obesidad.

Por lo cual, Lares, I. (2006) define la obesidad como “la enfermedad en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad” (p.23). Está caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) aumentado para su edad y sexo. Forma parte del síndrome metabólico. Es un factor de riesgo

conocido para enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros, que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo e hipertrofia general del tejido adiposo.

Así mismo, Chinchilla, A.; Calvo, R.; Rodríguez, B. y Zamarron, I. (2004) reflejan que la obesidad:

Puede definirse como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, aunque en realidad es una enfermedad que implica mucho más que eso: dificultades para respirar, ahogo, interferencias en el sueño, somnolencia, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración excesiva, hinchazón de los pies y los tobillos, trastornos menstruales en las mujeres y mayor riesgo de enfermedad coronaria, diabetes, asma, cáncer y enfermedad de la vesícula biliar son todos problemas asociados al exceso de peso. (p.1123)

Cabe considerar, que la detección precoz y un buen diagnóstico son las primeras armas para combatir la obesidad infantil, pero es preciso realizar programas de prevención y promoción de la Salud desde los ámbitos familiares, educativos y sociales. Al respecto, la sensibilización y prevención de estos trastornos para los escolares y las familias se evidencian por medio de los síntomas más frecuentes y la forma como se puede tratar desde la familia parten de prevenir, detectar y solicitar ayuda terapéutica en estos casos.

A nivel mundial, según datos aportados por UNICEF (2008) refieren que “la gran mayoría de los que sufren malnutrición son de países en vías de desarrollo, que cuentan con 95% (798 millones) de los desnutridos; de los cuales 34 millones son de países de transición y 10 millones en países industrializados” (p.12). En el Asia y el Pacífico registran tres quintas partes (505 millones) del total mundial; sólo la India cuenta con 214 millones de desnutridos. Casi la cuarta parte (198 millones) de los desnutridos se encuentran en la África subsahariana, la región con el más alto índice de población malnutrida.

Aproximadamente 13% (30.5 millones de hombres, mujeres y niños) de la población de los Estados Unidos de América vive por debajo de la línea de pobreza. Entre ellos se encuentran 14.5 millones de niños (20.5% de los niños del país). Esta estadística ilumina la necesidad de promover el bien común. Mientras la economía crece y decrece, esta expansión no alcanza con sus beneficios a todos los miembros de la sociedad. La brecha entre los estratos de la sociedad crece, a costo del bien común.

Según la última Jornada Nacional sobre Obesidad y Factores de Riesgo Cardiovascular, realizada en Madrid, España (2009), se diagnosticó la obesidad infantil como una enfermedad emergente. Tanto en Europa como en Estados Unidos, desde los años noventa hasta hoy, la incidencia de la obesidad infantil se ha duplicado. España se ha convertido en el

cuarto país de la Unión Europea con mayor número de niños con problemas de sobrepeso, presentando un cuadro de obesidad en un 16,1% entre menores de 6 a 12 años de edad, superado apenas por los datos de Italia, Malta y Grecia. Un hecho alarmante en una sociedad que lleva en su "currículum" una de las mejores dietas alimenticias del mundo: la dieta mediterránea, y en la cual hace solo cinco años presentaba apenas un 5% de menores obesos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Ascanio, J. (2009):

La obesidad ha sido clasificada como la epidemia del siglo XXI; definición basada en el incremento de su prevalencia en los últimos 25 años, especialmente en edades tempranas de la vida, atribuidos a los cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios modernos, convirtiéndose así, en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. (p.2)

Sobre este particular, la realidad cotidiana evidencia que muchos hogares en un número significativo de veces, se destina a cubrir los requerimientos básicos con comidas balanceadas o sustitutas de los mismos, siendo los más perjudicados los niños. Lo indicado anteriormente refleja que el problema de la nutrición adecuada del niño en edad escolar puede llegar a convertirse en un problema grave, si no se diseñan mecanismos de atención integral cuya meta principal sea la de mejorar el nivel nutricional de los niños, quienes son los más afectados como

consecuencia de una malnutrición por exceso, lo que repercute en el desarrollo físico y psicológico de los mismos, al manifestar en muchos casos aumento de peso, talla, menor rendimiento en las actividades físicas y alteraciones psicológicas. Esta situación coloca en una gran desventaja el óptimo desarrollo integral del niño, si no se contribuye a prevenir la obesidad en la población infantil.

Según el Boletín Informativo del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), para el año 2009 refiere que en Venezuela, el problema de alimentación es debido bien sea por falta de poder adquisitivo en el sistema económico o por el escaso conocimiento sobre una alimentación balanceada, ya sea por carencias de programas que hagan llegar de manera eficiente las características de una dieta balanceada, de igual modo, los conocimientos que puedan haber recibido son producidos de generación en generación y con los mismos errores y deficiencias.

Por otro lado, en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Nutrición (INN), cuya muestra poblacional fueron 18.000 niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre 7 y 17 años de edad, Venezuela registró un 9% de incidencia de obesidad en la población infantil. De igual forma, durante la jornada de clausura del segundo encuentro nutricional, realizado en el Hotel Alba Caracas, Di Luca expresó: “De acuerdo



a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los parámetros de riesgos para que la obesidad represente un problema de salud pública es cuando pasamos el 10% de prevalencia". (p.03)

En ese sentido, indicó que la población venezolana está en el tope de riesgo y es el momento clave para trabajar en un plan integral de abordaje a factores condicionantes para de esta manera atender una situación de riesgo. Entre los factores condicionantes, mencionó el exponente precitado mensajes comunicacionales y las campañas publicitarias que incitan al consumo de comida "chatarra".

En este orden de ideas, refiere Quintero, E., Hernández, M. y Molines, N. (2003) que "los aspectos relativos a la prevención de los trastornos de alimentación requiere a profesionales de la salud y una sociedad en general con conciencia de la magnitud que dichos trastornos como un problema sanitario de primer orden" (p.74). En lo que respecta a la prevención primaria, es decir, al conjunto de intervenciones que pueden realizarse antes del desarrollo de una enfermedad por una alimentación inadecuada, se actúa sobre los factores de riesgo, considerando las principales estrategias de carácter educativo y basados en aspectos para actuaciones dirigidas a modificar aquellas conductas que podrían favorecer el comienzo de una enfermedad, en particular en relación con la dieta.

Para entender mejor las circunstancias que influyen en las costumbres y en los estilos de vida de las personas, las estrategias de promoción de la salud deben tratar los múltiples factores determinantes de ésta.

Para que la prevención y el tratamiento sean eficaces, se deben tener en cuenta la dinámica psicosocial y cultural que afecta a la nutrición en los niños en edad escolar y las morbilidades relacionadas con el hecho de tener exceso de peso y ser obeso, o bien con problemas de nutrición. La motivación de los padres para la prevención de la malnutrición y su disposición a cambiar son esenciales para el trato de esta debilidad.

Es por ello, que se deben promover pautas de estilos de vida familiares sanos a todo lo largo de la vida; relacionados con el amamantamiento con leche materna, la actividad física, las comidas regularmente espaciadas, y el asesoramiento sobre la nutrición, las alternativas alimenticias y el peso son intervenciones importantes que contribuyen a reducir los problemas en la nutrición en todas las fases del desarrollo humano.

Dentro de este marco de referencia, cabe señalar que las pasantías por Áreas de Interés en el décimo semestre de la Carrera Enfermería fueron realizadas en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Miranda, donde existe un Centro de Higiene Escolar con 2 profesionales de enfermería y un médico, los cuales siguen la valoración en salud y permiten al

escolar mantener, aumentar y mejorar su salud integral. En ese sentido, las consultas médicas efectuadas en el colegio consolidan de manera congruente, por medio de la evaluación periódica del escolar, situaciones más apropiadas tanto para la vigilancia del peso como la educación para la salud de manera permanente en la búsqueda de lograr a través de la educación una respuesta positiva a favor de la salud integral del escolar en el componente nutrición con miras a la prevención del sobrepeso infantil.

En la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Miranda; se observó un gran número de niños en edad escolar que presentan problemas de malnutrición por exceso; por lo que se presume que los escolares no poseen información sobre la malnutrición, sus consecuencias, así como de los tres grupos básicos de alimentos y la elaboración del menú balanceado que requiere a esa edad cronológica. Del mismo modo se observó, que los escolares en la hora del receso consumen productos altos en grasas y azúcares como son los perros calientes, gaseosas y bebidas industrializadas, por lo que se deduce que no han sido informados sobre los grupos básicos de alimentos, la importancia de consumir una dieta balanceada; así como los nutrientes como suplementos en la alimentación.

Por lo antes expuesto, se hace necesario que se les proporcione orientación a los escolares sobre los hábitos alimentarios para prevenir el

sobrepeso infantil y sus complicaciones, los factores que influyen en el mismo que le permitan evitar los problemas de la malnutrición y las consecuencias de esta enfermedad.

En base a lo planteado se formulan las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios y conductuales que adoptan los escolares de 5to y 6to grado?

¿Cuál es la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado sobre las complicaciones del inadecuado hábito alimentario?

Por lo antes expuesto, se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda, 2º semestre de 2010?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. Segundo semestre 2010.

### **Objetivo Específicos**

Identificar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado en relación a los hábitos alimentarios y conductuales que adoptan.

Identificar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado sobre las complicaciones del inadecuado hábito alimentario.

### **Justificación**

En la presente investigación, más que determinar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones, tiene como propósito dar un paso inicial a la búsqueda de solución de un problema que está afectando la salud de los niños en edad escolar.

La investigación será de gran utilidad para la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, ya que la orientación constituye

un ahorro de tiempo, de recursos humanos y materiales, reflejado como recomendaciones por parte de la institución garante de la nutrición en el país (INN), ya que no sólo se trata de actividad física en la escuela, sino un importante control en aspectos de la vida cotidiana como consumo excesivo de golosinas, combinación e inclusión de alimentos externos a la dieta del venezolano, que desvían el hábito de consumir alimentos saludables.

Al mismo tiempo, será de utilidad para mejorar la práctica de enfermería, porque los hallazgos encontrados serán un aporte útil y eficaz para la profesión, institución y la comunidad. Así como, el momento para poder planificar y generar acciones que prevengan el aumento del peso en los niños en edad escolar, en la búsqueda de integrar estrategias para promover actividad física, uso de la pirámide de alimentos como guía alimentaria, toda esta iniciativa con la cadena agroalimentaria, los biceabastos, de manera que la población escolar conozca diversas maneras de consumir alimentos manteniendo una buena dieta, balanceada, baja en grasas.

Desde el punto de vista social, por tener gran trascendencia en la sociedad, ya que los padres y el niño justamente forman parte de ella y son los que obtienen beneficios con los resultados de esta investigación enmarcada dentro de la información sobre la importancia que tiene la alimentación adecuada en el niño en edad escolar y los efectos saludables

en el organismo, la cual demanda de sus progenitores el manejo efectivo de alimentos básicos y requeridos para su nutrición, crecimiento y desarrollo.

De igual forma, desde el punto de vista teórico, se justifica esta investigación porque ha de servir al profesional de enfermería como herramienta efectiva en la búsqueda del conocimiento acerca del significado de la alimentación, consumo de alimentos requeridos sobre los tres grupos básicos y la preparación de un menú balanceado con énfasis en los enfoques existentes en torno a esa temática.

Por otra parte, se justifica este estudio para la Universidad ya que los egresados en enfermería van a cubrir un perfil de ayuda al público a comprender que la malnutrición por exceso es predominantemente una enfermedad socio-ambiental. Los profesionales van a crear una conciencia en los escolares acerca de los múltiples y cambiantes factores de salud que inciden en el sobrepeso infantil.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Este capítulo está conformado por los Antecedentes que preceden la investigación, las Bases Teóricas, el Sistema de Variables, la Operacionalización de Variables y la Definición de Términos.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Medina, R. y Rivas, A. (2008) realizaron una investigación titulada: **Información que poseen las madres que asisten a la consulta de nutrición pediátrica sobre la alimentación que debe consumir el lactante mayor en el Hospital “Dr. Luis Razetti”. Barcelona, Estado Anzoátegui.** La investigación tuvo como finalidad determinar la información que poseen las madres sobre la alimentación del lactante mayor. El estudio fue descriptivo y transversal de campo.

La muestra estuvo conformada por 15 madres que asisten a la consulta de nutrición. La información fue recolectada mediante un cuestionario estructurado por 31 ítems de cinco (5) alternativas. Los resultados evidenciaron que las madres del lactante mayor no poseen la información necesaria acerca de nutrición de su hijo, por lo que se recomienda diseñar conjuntamente con el Departamento de Enfermería



programas de educación e información dirigidos a madres de los lactantes mayores al proceso educativo e informativo de la alimentación del niño en la Consulta Pediátrica.

Esta investigación guarda relación con el presente trabajo porque trató sobre los hábitos alimentarios que adoptan las madres con sus hijos, aspecto tratado en la presente investigación, en cuanto a los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones.

Posadas, M. (2008) realizó una investigación titulada: **Obesidad Infantil**. Se plantea la interrogante acerca de la falta de pertinencia de los programas terapéuticos como consecuencia de la recopilación insuficiente de información. La presente investigación tiene como propósito demostrar la caracterización del Dibujo de la Figura Humana (DFH), de escolares entre 7 y 9 años, obesos por ingesta, de acuerdo con los indicadores emocionales de Munsterberg Koppitz. Para tal fin, se efectuó un estudio descriptivo transversal, en el Centro de Salud Escolar número siete de Barquisimeto, entre Junio y Julio de 2008, donde se seleccionó una muestra a conveniencia, conformada por 16 escolares obesos por ingesta, 8 varones y 8 hembras, entre 7 y 9 años de edad, a quienes se solicitó, individualmente, la elaboración del DFH.

Los resultados mostraron la presencia, por dibujo, de dos o más indicadores emocionales, los cuales correspondieron a detalles inusuales y a

déficit en la calidad del dibujo, entre estos, los más frecuentes fueron la integración pobre de las partes de la figura y nubes; así mismo se evidenció la presencia de indicadores cuya combinación potenció el valor diagnóstico para problemas emocionales, inmadurez, coordinación pobre e impulsividad y timidez; mientras que la interpretación del indicador nube, reveló manifestaciones de ansiedad como las amenazas del mundo adulto. Estos resultados avalan el uso del test del dibujo de la figura humana, de Munsterberg koppitz, como una herramienta que contribuiría a conocer y a entender al niño obeso, antes de sumarle una nueva tensión, tal como la ocasiona el restringir la ingesta o aumentar la actividad.

Esta investigación, aporta datos que contribuyen a la comprensión de las conductas del niño relacionados con el ambiente y la actividad física del mismo en edad escolar para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones, aspectos que forman parte de la variable en estudio.

Aguilera, Z., Pérez, M. y Salaverna, C. (2007) realizaron una investigación titulada: **Participación de la Enfermería en la orientación a los escolares sobre la obesidad infantil, en la Consulta de Endocrinología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, España.** El objetivo fue determinar la participación del profesional de enfermería en la orientación a los escolares sobre métodos de alimentación. Se trató de una

investigación descriptiva transversal. La población estuvo conformada por 62 niños en edad escolar, de los cuales se extrajo una muestra de 30 niños.

El método utilizado en esta investigación fue la observación directa, a través de una guía de observación. Los autores obtuvieron como resultado en la investigación que la participación educativa de las enfermeras es deficiente en los aspectos relativos a método de alimentación natural, fórmulas lácteas y ablactación.

Esta investigación se relaciona con el estudio ya que desarrolla la participación de enfermería en la orientación a los escolares, temática tratada en el desarrollo de esta investigación. Siendo considerada de importancia, ya que la alimentación y la nutrición infantil no se aprende solo en la escuela, cuyo objetivo del personal de enfermería implica también la orientación a los padres y a las familias de los niños con problemas de obesidad; esta información pretende promover estilos de vida saludables y prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones.

Rodríguez, M. (2007) efectuó un trabajo titulado: **Hábitos alimentarios en niños en edad escolar que consultan a la Emergencia del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui.** El diseño de la investigación fue de tipo descriptiva representada por una población de 438 niños entre 1 y 2 años de edad, los cuales eran 164 de sexo femenino y 274 de sexo masculino, que acudieron a la consulta de

Emergencia del Centro Asistencial en estudio. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario que se les aplicó a las madres de los niños en los cuales se recabaron datos referentes a la duración de la Lactancia Materna, edad de la ablactación y tipo de alimentos empleados. Los resultados de la investigación arrojaron que la duración de la lactancia materna fue menor de 6 meses, la ablactación fue precoz en un 50% donde la tercera parte de los casos consultados presentaron malnutrición leve y moderada.

Este antecedente guarda relación con la presente investigación, ya que hace mención a los hábitos alimentarios en niños; siendo esta la variable que se desarrolla en el presente estudio. La cual, genera información sobre las consideraciones del niño obeso, como una alteración de naturaleza metabólica, caracterizada por un aumento excesivo de la grasa del cuerpo.

Jiménez, P., Malavé, A. y Villarroel, E. (2006) realizaron una investigación titulada: **Perfil alimentario del primer año de vida en los lactantes mayor que consultan a la Emergencia Pediátrica en el Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” de Caracas.** El diseño de estudio fue prospectivo, experimental con una población conformada por 150 niños de un (1) año de edad que consultaron al hospital investigado de abril a junio.

Para la recolección de la información se utilizó un formulario, mediante una entrevista directa a las madres; obteniendo como resultado que el 69% de los niños se alimentaron durante los primeros meses con lactancia mixta,

recibiendo la fórmula de leche completa; también se demostró que el 45% de los niños ablactan antes de 4 meses; por otra parte, las diluciones son inadecuadas en la preparación de las fórmulas. En cuanto a la presencia de obesidad y sobrepeso de la muestra estudiada, la mayoría de los niños con esta patología tenían antecedentes maternos de obesidad o sobrepeso. Al referirnos a la alimentación exclusiva con lactancia materna hasta los 6 meses también se observó ausencia de ésta en mayor número de niños con malnutrición por exceso. Se recomienda continuar estudiando esta patología, así como, diseñar y poner en marcha estrategias destinadas a combatirla.

Este antecedente guarda relación con la presente investigación, ya que señala el perfil alimentario del niño en su primer año de vida, considerado ello, tema a desarrollar en el presente estudio. Lo que hace importante, que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil se ha incrementado en los últimos años.

### **Bases Teóricas**

La obesidad según Chinchilla, A.; Calvo, R.; Rodríguez, B. y Zamarrón, I. (2004) puede definirse como "...la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo...". (p.1123). Cuando la alimentación es excesiva puede producir en los niños y niñas sobrepeso y obesidad, esto trae como consecuencia trastornos alimenticios perjudiciales para la salud. Por todo lo

anterior, es indispensable que los niños y niñas consuman diariamente una alimentación variada y balanceada que aporte todos los requerimientos de energía y nutrientes de acuerdo a la edad, sexo, estado de salud y actividad física.

En este orden de ideas, Cervera, M. (2006) indica que la nutrición es “un proceso a través del cual el organismo aprovecha o utiliza los nutrientes de los alimentos que consume para su completo desarrollo físico y mental” (p.61). La alimentación adecuada es la que proporciona los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. Para cubrir las necesidades nutritivas es indispensable que los alimentos que se incluyan en la dieta diaria contengan: proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

Según el Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2009), la obesidad infantil es definida como “una enfermedad crónica, caracterizada por un exceso de grasa corporal” (p.09). En Venezuela, y en muchos países del mundo, es un problema que va en progresivo aumento. Actualmente se ha confirmado la importancia que tiene la alimentación variada y balanceada para contribuir con un óptimo crecimiento y desarrollo acorde a la máxima potencialidad genética-familiar, y que a la vez propicie la salud actual y futura de los niños y niñas.

Los primeros años de vida son fundamentales para la formación de conductas y de hábitos de alimentación saludables y adecuado para el

mismo, es por ello que la familia y los educadores tienen un rol fundamental en la enseñanza y establecimiento adecuado de hábitos alimentarios. En estas edades la publicidad de productos alimenticios puede causar gran influencia, debido a que se estimula el consumo de alimentos industrializados, poco nutritivos y altamente procesados, trayendo como consecuencia la adquisición de inadecuados hábitos alimentarios.

### ***Hábitos Alimentarios y Conductuales***

En la actualidad en la mayoría de la población infantil en edad escolar es palpable el desarrollo de una serie de malos hábitos alimenticios: como el aumento en el consumo de comida chatarra y procesada, mientras que la comida casera y los alimentos de origen natural parecen estar siendo erradicados de nuestras mesas. Al parecer, las nuevas generaciones no están al tanto de estas opciones alimenticias, que podrían ayudarles a lograr un mejor desempeño, tanto en la escuela como en su vida diaria.

Es por ello, que Burgos, N. (2008) refiere que:

El aumento de casos de personas con trastornos alimenticios como la obesidad es algo preocupante. En un principio parecía afectar solamente a adolescentes, pero recientes estudios reflejan que cada vez son más los niños de edades tempranas que ganan kilos de más. (p.2)

Por medio de esta investigación, se pretende señalar la problemática en el tema de la alimentación en niños de 5to y 6to grado, así como las

alternativas en los nutrientes alimenticios; permitiendo esto inculcar buenos y correctos hábitos alimenticios.

En la actualidad, el tema de la alimentación es tratado por la escuela tradicional a través de las ciencias naturales desde un enfoque higienista y dietista, bajo el estudio académico fisiológico y apoyado en textos escolares. Sin embargo, este tema también puede ser visto a través de enfoques globalizadores, mediante un enfoque funcional, con proyección social para potenciar la calidad de vida de los escolares, apoyada en propuestas de investigación.

Algunos problemas actuales relativos a la alimentación son:

- a. Incorporación de hábitos y alimentos extraños a nuestro medio y costumbres.
- b. Aumento desmedido del consumo de proteínas derivadas de la carne.
- c. Exceso o escaso uso del pescado en la alimentación cotidiana.
- d. Exceso de azúcares refinados: postres, comida chatarra...
- e. Alto consumo de productos industriales y precocidos.
- f. Incorporación de bebidas gaseosas en sustitución de agua.



Lo anterior permite sugerir algunas vías alternativas para afrontarlo en el ámbito escolar, tales como:

1. Proponerse como objetivo básico la recuperación de la dieta tradicional basada en el uso de los productos naturales propios de cada zona, potenciándose con esto un doble beneficio:

a. Apoyo al desarrollo económico del medio.

b. Posibilidad de acceder a productos más frescos y por tanto más saludables.

2. Favorecer el comensalismo tradicional frente a la comida rápida o comida televisiva.

3. Recuperar la cocina tradicional frente a la comida prefabricada, rápida y deshumanizada (gastronomía tradicional).

4. Fomentar el espíritu crítico al consumismo.

Estos problemas y estas alternativas justifican la orientación a los escolares; como un tema de vital importancia en la educación en general y en la educación primaria en particular, sobre todo si se tienen en cuenta algunos aspectos que derivan de lo anterior manifestado: la importancia de una alimentación equilibrada para un correcto desarrollo, la falta de una dieta y hábitos alimentarios saludables en muchos ambientes: 1- abandono de la

dieta tradicional. 2- consumo de productos pocos saludables y por último los problemas de rendimiento escolar, fatiga por carencias en este campo.

La dieta alimenticia abarca el total de los alimentos consumidos en un día. Thoulon y Page (2001) estiman que “las necesidades reales del niño en edad escolar se deben repartir en: El desayuno proporciona el 25% de las calorías. La comida del mediodía el 30%. La merienda del 15-20%. La cena del 25-30%”. (p.481)

Es importante señalar, que un requisito imprescindible para poder formarse en y para una alimentación sana y equilibrada, es saber cuáles son las preferencias y hábitos reales de los escolares, pues de otra forma, al obviarse esta consideración de partida, se puede caer más en una estrategia transmisiva, que intenta suplantar conductas habituales, en lugar de una evolución progresiva.

En cuanto al **desayuno**, es el alimento más importante, ya que los nutrientes necesarios para tener un desarrollo físico y mental óptimo se obtienen de los componentes que el niño consume al comenzar el día. Supone, al menos,  $\frac{1}{4}$  de las necesidades nutricionales de los niños. Cuando los niños no desayunan bien no tienen la energía y la vitalidad para afrontar el esfuerzo físico e intelectual que les exigen las actividades escolares. Además, un desayuno no adecuado hará que los niños sientan, a media mañana, la necesidad de un gran aporte energético, encontrados en

productos de alto contenido de azúcar y de ácidos grasos, que están directamente relacionados con el crecimiento de los índices de sobrepeso y de obesidad durante la infancia, por su alto contenido calórico.

Para empezar, el niño no debe irse de su casa sin desayunar. Sin embargo, en muchas ocasiones, por la falta de tiempo, las prisas, y los atrasos, algunas familias prescinden de dar de desayunar a sus hijos en casa. Son obligados, por las circunstancias, a llevar a sus hijos más temprano al colegio y que desayunen allí, hechos estos que influyen en los hábitos alimenticios del niño en edad escolar.

Los padres que tienen más tiempo para preparar en casa el desayuno de sus hijos, el desayuno ideal y adecuado es el que sea variado en alimentos que tengan nutrientes necesarios, tales como los recomendados por Thoulon y Page (2001): “Lácteos: leche, yogur, y/o queso; Cereales: galletas, pan, copos, entre otros; Grasas: aceite de oliva, mantequilla o margarina; Frutas o Zumo; Otros: mermelada, algún fiambre, miel, etc.”. (p.485)

Cuando el desayuno aporta por lo menos 3 alimentos de los citados, con toda seguridad, contribuirá a que los niños tengan más energía y más fuerza para desarrollar las actividades que les exijan. Todo es una cuestión de hábito. Si desde la más temprana edad los niños son acostumbrados a desayunar bien, su organismo se habituara a esta costumbre, y le exigirá un

buen desayuno todos los días, y ellos se sentirán satisfechos. Y la familia estará previniendo lo que hoy es una preocupación mundial de los expertos de alimentación: la obesidad infantil.

Es importante destacar que si un niño en edad escolar no desayuna de forma adecuada, no podría rendir en la escuela debido a la hipoglucemia que se produce en su organismo; necesitará por tanto, alimentos durante el recreo, de los cuales preferirá productos de elaboración industrial y dulces, alimentos apetecidos por los niños que no exige una preparación previa.

Por otra parte, un consumo de nutrientes exagerado en el **almuerzo** puede suponer un percance para el organismo y puede provocar, a la larga, sobrepeso. Según el INN (2009):

Para que el almuerzo contribuya a la salud del cuerpo es necesario que contenga los nutrientes que aportan los diferentes grupos de alimentos: frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc. De una forma equilibrada y que respete la naturaleza de cada niño. (p.44)

Una de las mejores maneras de fomentar la buena salud y el buen desempeño escolar de los hijos es asegurándose de que su almuerzo escolar sea, no sólo nutritivo sino también apetitoso, para que se lo coman y no lo desperdicien.

Al preparar el almuerzo en casa, es importante considerar la refrigeración y el tamaño de las porciones, así como tratar de lograr un buen balance alimenticio. Si no es posible que los niños lleven almuerzos preparados en casa, el que se ofrece en la escuela es una buena alternativa, gracias a mejoras hechas en la calidad de los almuerzos escolares.

En este sentido, la compra del almuerzo en el colegio puede ser la primera oportunidad que los niños tengan de decidir qué comerán. Afortunadamente, los almuerzos escolares han mejorado a lo largo de los años, tanto en cuanto a sabor como a nutrición, y en muchos lugares se sirven platos más saludables, como sándwiches de pollo a la parrilla y ensaladas. Pero en algunas escuelas todavía se exceden las recomendaciones sobre grasas. En la típica cafetería escolar, los niños pueden elegir una mezcla de alimentos no saludables; en especial el menú menos nutritivo disponible a la carta o en la máquina expendedora. Por ejemplo, un niño puede decidir comprar perros calientes todos los días.

Es por ello, que los padres deben alentar a los niños a escoger comidas de la cafetería que incluyan frutas, vegetales, carnes magras y granos integrales, como pan integral en lugar de blanco. También deben evitar las frituras en lo posible y elegir leche descremada o agua para beber. Así pues es necesario dar al almuerzo la importancia que merece y no

olvidarlo ya que, en gran parte, la salud del niño en edad escolar depende de él.

Para lograr una buena nutrición, dentro de las comidas que deben consumir los niños durante el día, la **merienda** escolar ocupa un lugar no esencial, pero necesario. El INN (2009) refiere que la merienda “es, en realidad, una colación que sirve para que el escolar pueda pasar las horas fuera de casa sin hambre” (p.49). Es por eso que, las meriendas no deben ser muy sustanciosas porque, entre otras cosas, llegada la hora de la comida fuerte (almuerzo), tantos alimentos les quitan el apetito.

Para que la merienda forme parte de una alimentación sana y equilibrada, hay algunas pautas que resultan útiles para que los padres logren ese objetivo. Una de las cosas que deben evitar los padres es la de seleccionar golosinas para la merienda. En los casos en que el niño esté mal acostumbrado en cuanto a la calidad de su merienda, los padres tienen que generar una nueva cultura de la misma, incentivando, por ejemplo, el consumo de frutas y lo más aconsejable sería que ellos vayan alternando las meriendas (una vez plantillas o un bizcochuelo, otro día una fruta), hasta que el niño se acostumbre.

Es una mala costumbre no merendar. Cuando evitamos la merienda de la tarde, se adelanta un poco la cena y se ahorra una comida. Es más cómodo y algunos, incluso, pensarán que así se toman menos calorías. Sin

embargo, es una mala costumbre dietética: se tiene mucha más hambre en la cena y se come en exceso.

Las alternativas de meriendas saludables pueden llegar a ser infinitas. Sólo basta un poco de imaginación y del gusto del escolar. Los jugos y refrescos, contienen un alto contenido de azúcar (favorecedor de la obesidad infantil), por lo que sería bueno reemplazarlos por un vaso de agua.

En este mismo orden de ideas, se hace referencia a la **cena**, la cual debería estar perfectamente planificada, especialmente en la elección del menú. En este sentido, es importante destacar lo expresado por el INN (2009) “habría que tener en cuenta lo que hayan comido los niños en el colegio, para complementarlo en el caso de que se aprecien carencias, como frutas, verduras o pescado”. (p.53)

La cena es el mejor momento del día para tratar de complementar la comida del comedor escolar. El plato principal de la cena puede estar compuesto por una ración, a base de verduras (ensalada, legumbres, etc.) o algún alimento rico en hidratos de carbono (patatas, pasta, etc.), y algún alimento proteico: pescado, huevos o carne. Otra opción sería una sopa (de pan, arroz, fideos) o puré (de verduras o legumbres) con un segundo plato proteico. Lo que hay que recordar es que conviene alternar con la comida: si

el niño come carne en el colegio, puede consumir pescado o huevos para la cena; si ha tomado hidratos, que sea verdura el acompañamiento.

Es importante incluir la fruta en los postres y la toma de algún lácteo, como leche o yogures, no debe excluir la fruta. Ambos son perfectamente complementarios.

Otro hábito alimenticio importante en la edad escolar es el **consumo de leche**, ya que esta edad representa la etapa más importante para la formación de los huesos, que continúan consolidándose hasta que la persona cumple los 30 años. Sin embargo, Marcurs, J. (2008) “uno de cada dos hombres y cuatro de cada cinco mujeres no ingieren la cantidad necesaria de calcio durante su vida y que el consumo de leche es vital para tener huesos fuertes y sanos” (p.33). Por ello, es importante prever que todos los niños consuman leche, aun cuando se vean obligados por las circunstancias a modificar sus horarios de comida o saltarse algún alimento.

La leche aporta muchos nutrientes, especialmente proteínas de alto valor biológico, además del calcio, que es esencial para construir unos huesos fuertes al llegar a la edad adulta. También aporta fósforo, vitaminas A, D y vitaminas. El consumo de leche, al menos dos a tres vasos diarios, debe efectuarse a lo largo de toda la vida. Este consumo debe aumentar en los jóvenes, ya que el crecimiento de los huesos se acelera alrededor de los 11 a 13 años de edad y se completa alrededor de los 15 y 19 años de edad;



cerca de la mitad del hueso es formado durante esos importantes años, y se necesitarán por lo menos otros 10 años para fortalecerlos con calcio y así hacerlos más resistentes para la vejez.

En este mismo orden de importancia se encuentra el hábito alimenticio del **consumo de agua**, por ser un componente esencial en la existencia, representando el 60% del peso corporal del individuo, por lo tanto, no se puede dejar de ingerirla. De hecho, el agua es el principal solvente de los elementos que se absorben y forma más del 90% del jugo digestivo, la saliva, la bilis, y el jugo intestinal, lo que explica la gran relevancia que tiene este elemento en el funcionamiento del organismo.

Según el INN (2009) entre las principales funciones del agua se encuentran:

Participa en el transporte de los nutrientes al interior de las células. Posibilita la eliminación de los desechos, al ser el medio en donde se encuentran disueltos los líquidos corporales, como la sangre, la saliva, la orina y las secreciones digestivas. Ayuda a dar forma a las células gracias a la presión que ejerce sobre ellas. Mantiene constante la temperatura corporal. (p.64)

Sin embargo, y a pesar de lo trascendente que resulta su presencia en el organismo, el cuerpo no tiene la capacidad de almacenar este vital elemento, por lo que es necesario reponer en forma constante el agua que se pierde día a día, a través del sudor, la respiración, la orina y las heces.

Por ello, es recomendable que el escolar tenga el hábito de tomar agua con frecuencia, y no sólo cuando siente sed propiamente tal, pues ello es una alerta de que ya ha comenzado a producirse un cierto nivel de deshidratación en el organismo.

En un individuo promedio, se estima que el consumo requerido de agua es de alrededor de dos litros y medio al día, considerando la que está contenida en los alimentos como la fruta, sopa, leche o té (lo cual representa alrededor de un litro) y la que se ingiere como agua propiamente tal (que debería ser aproximadamente un litro y medio). Sin embargo, es importante considerar que el requerimiento de agua varía según actividad física, estado de salud, entre otros.

En los niños en edad escolar es recomendable el consumo de 6-8 vasos de agua al día, lo que representa un litro y medio a dos litros de agua, para garantizar de esta manera un equilibrio entre la pérdida de agua por las actividades físicas propias de la edad y la ingesta diaria del vital líquido.

Por otra parte, cabe destacar que uno de los hábitos alimenticios que ha penetrado con mayor fuerza en el ámbito familiar y escolar es el **consumo de comida chatarra**. Por falta de tiempo, comodidad o desgano, cada día son más las personas que eligen, incluso varias veces a la semana, comer esta clase de alimentos, más conocidos como comida

“chatarra” o fast-food (comida rápida, en inglés). El concepto de comida rápida, “fast food” o chatarra, se originó alrededor de los años 50 y durante todo este período se ha observado una tendencia creciente en su consumo.

Cuyas características nutricionales de estos alimentos pueden causar aumento excesivo de peso y favorecer el desarrollo de algunas de las complicaciones que acompañan a la obesidad. Sus características especiales están dadas por el gran tamaño de sus porciones, alta densidad energética, agradables al paladar dado por el contenido en grasas, sal y azúcares, alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, alto índice glicémico y bajo contenido de fibra.

Poco se ha estudiado el efecto del consumo en el largo plazo de las denominadas comidas chatarras en la salud y la nutrición de los niños. Sin embargo, Piacente, P. (2007) refiere:

Los niños que consumen “fast foods” ingieren más de 187 Kcal en relación a aquellos que comen otro tipo de alimentos. Además, el 30% de los niños consumen “fast foods” en algún día de la semana, lo que representa un aumento de 57 Kcal/día en la dieta diaria promedio de los niños. Esta acumulación de calorías favorece el incremento de alrededor de 6 libras al año por niño si el gasto energético no tiene variación. El riesgo entonces de llegar a ser obeso aumenta en un 86% entre los niños que consumen este tipo de comidas más de dos veces por semana cuando se comparan con aquellos que no las consumen. (p.16)

Los factores que aumentan la ingesta de energía en estos alimentos en los niños están dados por el gran tamaño de las porciones que representa un mayor aporte de energía que otros menús típicos. Estos niños consumen en una oportunidad de comida más grasas, grasas saturadas, más carbohidratos simples y más azúcar agregada y menos fibra dietética. Estos alimentos son procesados además con aceites hidrogenados (frituras) especialmente utilizados para tener aceites más resistentes al calor, sin embargo, este proceso aumenta el contenido de ácidos grasos trans de la dieta constituyendo un riesgo adicional para las enfermedades cardiovasculares. Ya que estos alimentos son altos en almidones refinados y azúcares tienen además un alto índice glicémico, que según numerosos estudios promoverían una mayor ingesta de energía en el corto tiempo.

En consecuencia, la incidencia de estos alimentos sobre el estado de nutrición y la salud varía si la ingesta es en forma esporádica o continua. Tanto para niños como para adultos, no es lo mismo si se consume comida “chatarra” una vez a la semana que todos los días.

Es importante conocer las conductas que determinarán en el futuro el sobrepeso de un niño. Para Lugli, Z. y Vivas, E. (2006) “algunos, por ejemplo el sedentarismo, se pueden prevenir; otros, como un peso alto al nacer, sirven de advertencia para estar atentos a la posible aparición del problema y ponerle solución antes de que se presente” (p.58).

Por otro lado, los precitados autores manifiestan que podían asociarse al riesgo de obesidad a los siete años: peso alto al nacer, obesidad de los padres, ver mucho la televisión (más de ocho horas a la semana, a los tres años de edad), y dormir poco (menos de 10,5 horas al día, a la misma edad).

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) plantea que:

Se encontraron otros cuatro factores: tamaño corporal en los primeros meses de vida, aumento rápido de peso durante el primer año, mayor crecimiento hasta los dos años y desarrollo temprano de grasa corporal (en los años preescolares, es decir, antes que los otros niños). (p.12)

Si bien es interesante, los propios investigadores advierten que el mecanismo de actuación de estas variables para aumentar el riesgo de obesidad es complejo. Por ejemplo, la obesidad de los padres puede favorecer la de los hijos, pero habría que estudiar en qué medida es por vía genética o ambiental (que incluye las costumbres o preferencias alimenticias que se inculcan a los hijos, o que ellos adquieren al verlas en sus padres).

De la misma forma, dormir poco puede afectar a la secreción de la hormona del crecimiento, además de aumentar las horas durante las que el niño puede comer más. O quizá ocurre que los niños que más se mueven están más cansados y duermen más. Y ver la televisión puede ser una medida del

sedentarismo del niño, o hacerle "picar" más mientras la ve, tomando más calorías y adquiriendo inadecuados hábitos alimenticios.

En concordancia con lo expuesto, el riesgo de obesidad se da en los factores que predisponen a ella, y permiten corregir el problema antes de que aparezca, básicamente inculcando en los escolares, costumbres adecuadas en nutrición y favoreciendo su actividad física. Se debe resaltar, que la obesidad durante la infancia y adolescencia es el resultado de una compleja interacción entre los factores genéticos, psicológicos, ambientales, y socioeconómicos.

Para Saldaña, C. (2004) "factores como el estado de salud y el ambiente en que se desarrolla el niño, juegan un papel principal en la génesis de la obesidad" (p.128). Por ende, los factores predisponentes para que un niño se convierta en obeso son: que los padres sean gordos, inadecuados hábitos de alimentación en la familia, es más frecuente cuando la madre es la obesa, en virtud de que ella es la que convive mayor tiempo con el niño, de igual forma, actitudes sedentarias como comer golosinas delante del televisor, en el automóvil y durante los juegos de salón o de mesa la favorecen.

Algunos estudios prospectivos han puesto en evidencia que existen muchos factores de confusión que actúan como artefactos para poder determinar el papel de la dieta y el ejercicio físico en la génesis de la

obesidad infantil, por ejemplo, la obesidad de los padres. Plantea, Chinchilla, A.; Calvo, R.; Rodríguez, B. y Zamarrón, I. (2004) que “aunque hasta la fecha se ha puesto mayor énfasis en la ingesta total de energía con la dieta, hoy surgen voces que apuntan hacia la importancia de la densidad energética y la frecuencia de consumo y la distribución energética” (p.25). En cuanto al papel de la actividad física, se ha analizado con mayor detenimiento la importancia del ejercicio físico vigoroso; sin embargo, hoy se admite que el hecho de dedicar muchas horas a ver la televisión o a los videojuegos configura un estilo de vida en sí mismo que va más allá del sedentarismo.

El análisis de la interacción entre la genética y el medio ambiente será de especial interés para detectar individuos de alto riesgo en un futuro cercano. La evaluación precoz de la obesidad infantil es importante porque es el mejor momento para intentar evitar la progresión de la enfermedad y la morbilidad asociada a la misma.

Para Lugli, Z. y Vivas, E. (2006):

La edad escolar y la adolescencia son unas etapas cruciales para la configuración de los hábitos alimentarios y otros estilos de vida que persistirán en etapas posteriores, con repercusiones, no sólo en esta etapa en cuanto al posible impacto como factor de riesgo, sino también en la edad adulta e incluso en la senectud. (p.60)

Por lo cual, la obesidad infantil constituye un gran desafío en la atención de Salud actual, dado el aumento de su prevalencia, que tiene

consecuencias psicológicas y traumatológicas a corto plazo y que se le reconoce como el principal factor de riesgo epidemiológico para las enfermedades crónicas más frecuentes del adulto.

El aumento del número de niños obesos sobrepasa la capacidad resolutoria de los niveles de atención en la salud pública, por lo que se hace indispensable conocer los factores que discriminen entre aquellos pacientes que requieren de un control y tratamiento en un centro de referencia nutricional, de aquellos que deben ser controlados y tratados a nivel de atención primaria, o incluso que no se justifica tratarlos.

Un aspecto importante a considerar en las estrategias de atención de los niños obesos es la recuperabilidad, el riesgo de obesidad del adulto está directamente relacionado con la edad de aparición y con el tiempo de duración de ella, y va marcado desde los primeros meses de vida del infante.

Todo estos factores podrían traer como consecuencia no sólo la pérdida de la relación social, sino también la afectiva (algo que repercute de forma especial en los escolares) que invitaría al comensal a buscar otras fuentes de placer menos sanas (bebidas gaseosas). La presencia de la televisión es otro de los elementos que cada vez se expone más como un factor que deteriora estas relaciones afectivo-sociales que tradicionalmente se han adjudicado a la mesa, haciendo del



comensalismo un mero acto de individualidades próximas en torno al aparato de TV.

De igual forma, influyen negativamente ciertas presiones como pueden ser las “prisas”, lo que hace que sentarse a comer con otros no sólo contribuya un placer y un beneficio, sino que puede llegar a proporcionar mala sensación.

### ***Complicaciones del inadecuado hábito alimentario***

La obesidad es consecuencia de trastornos del sistema endocrino sólo en contadas ocasiones. No es un trastorno congénito, y los bebés obesos no siempre lo son durante todo su desarrollo. Es por ello, que Larrañaga, I. (2007) señala que la obesidad es “la consecuencia de un aporte de energía a través de los alimentos que supera al consumo de energía a través de la actividad” (p.112). Se ha demostrado que obesos y personas de peso normal pueden comer lo mismo, pero mientras las personas no obesas reducen la ingesta más tarde para compensar este aporte excesivo, los obesos no lo hacen. La obesidad puede también deberse a la falta de actividad, como sucede en las personas sedentarias o postradas en cama.

Algunas de las enfermedades relacionadas con la obesidad son diabetes, complicaciones de la vesícula, trastornos cardiovasculares y artritis. La diabetes es producida por una alteración del metabolismo de los

carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina.

Para UNICEF (2008):

La esperanza de vida del obeso disminuye en relación con su sobrepeso, es decir, el sobrepeso hace que viva menos años, la mortalidad se duplica, este factor se multiplica cuando se asocian a otros factores como: tabaquismo, hiperlipemia, hipertensión arterial o diabetes. (p. 14)

Por lo tanto, la mayor frecuencia de enfermedades del corazón e hipertensión (10 veces superior en obesos), relación con diversos tipos de cáncer: en varones de próstata y colon, en las mujeres: endometrio, cérvix y mama.

También está relacionado con cosas tan variadas como la diabetes, hipo ventilación pulmonar, disminución de la testosterona en varones, o infertilidad e irregularidades menstruales en mujeres. Además del aspecto estético, que puede tener mayor o menor importancia, el sobrepeso influye negativamente en la salud y en la calidad de vida.

Cabe destacar, según Quintero, E., Hernández, M. y Molines, N. (2003) que “está demostrado que el sobrepeso, además de elevar la presión arterial limita la efectividad de los fármacos, de tal forma que a mayor sobrepeso mayor cantidad de fármacos y peor control de las cifras tensionales” (p.76). La reducción del sobrepeso es una medida esencial del

tratamiento de la hipertensión, pero no es necesario llegar al peso ideal, sólo una pérdida de 3-4 Kg repercute de forma importante en el control tensional. El sobrepeso es una de las principales causas de hipertensión resistente a fármacos, es decir, de hipertensión que es de muy difícil control y si usted es un hipertenso obeso debe esforzarse en adelgazar aunque esté siendo tratado con fármacos antihipertensivos.

Manifiesta Burgos, N. (2008) que entre las principales complicaciones de la obesidad infantil están “la Hiperinsulinemia, resistencia a la insulina y diabetes” (p.04). Por lo cual, el incremento de peso se asocia con frecuencia a un aumento de las concentraciones plasmáticas basales de insulina (hiperinsulinemia). Tanto la secreción pancreática como las concentraciones plasmáticas de insulina se hallan aumentadas ante la estimulación. Además, existe una insulinoresistencia debido tanto a la disminución del número de receptores de insulina. El aumento de la resistencia y el incremento de las necesidades de insulina pueden producir en el individuo obeso el fallo pancreático y la aparición de diabetes mellitus secundaria a la obesidad.

La resistencia a la insulina y el hiperinsulinismo pueden ser los responsables del aumento de la reabsorción tubular renal de sodio que presenta el paciente obeso y, por este mecanismo, explicar la alta prevalencia de Hipertensión Arterial. Otros factores pueden estar implicados

en la aparición de HTA del individuo obeso, ya que los pacientes con un insulinoma mantienen cifras de presión arterial normales. La pérdida de peso se acompaña de una disminución importante de las cifras de presión arterial en la mayoría de los obesos incluso sin realizar una dieta hiposódica.

Por otro lado, indica Marcurs, J. (2008) que “entre otra de las complicaciones está las enfermedades cardiovasculares” (p.35). La obesidad puede producir un aumento del volumen sanguíneo, del volumen diastólico del ventrículo izquierdo y del gasto cardíaco, responsables a medio plazo de hipertrofia y dilatación del ventrículo izquierdo. La insuficiencia cardíaca congestiva y la muerte súbita son mucho más frecuentes en el paciente obeso.

En este orden de ideas, plantea Reyes, C. (2006) que existe unas complicaciones llamadas Morbilidad Psicológica, que “es muy importante la repercusión que la obesidad tiene sobre el desarrollo psicológico y la adaptación social del niño” (p.51). En general, las personas afectas de obesidad no están bien consideradas en la sociedad. En los medios de comunicación los niños y adultos obesos suelen desempeñar un personaje cómico, tropezón y glotón. Un niño de 7 años ya ha aprendido las normas de atracción cultural y de aquí que elija a sus compañeros de juego basándose en sus características físicas, hasta el punto de que muchas veces prefieren elegir a un niño con una discapacidad antes que a un niño obeso. Se ha

comprobado que los niños obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo.

Por lo tanto, suelen presentar dificultades para hacer amigos. La discriminación por parte de los adultos o de los compañeros desencadena en ellos actitudes antisociales, que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad, y frecuentemente producen aumento en la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o al menos perpetúa la obesidad. En la adolescencia el concepto de sí mismo es de tal importancia que cualquier característica física que les diferencie del resto de sus compañeros tiene el potencial de convertirse en un problema más grave, en concreto disminuyendo su autoestima.

Es también un gran problema encontrar vestimenta para los niños obesos, ya que es difícil que encuentren ropas de moda adecuadas para su talla. Además, estos niños presentan frecuentemente alteraciones del comportamiento, síntomas de depresión y ansiedad. Es difícil saber si estos trastornos psicológicos preceden a la obesidad o son consecuencia de la misma.

También según el precitado autor, menciona la Morbilidad Médica, como “la persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta aumenta significativamente el riesgo de padecer el síndrome X o metabólico-vascular, enfermedad de la vesícula biliar y esteatosis hepática” (p.53). En gran parte

de los niños afectos de obesidad se pueden detectar algunos indicadores que predicen la posibilidad de padecer estas enfermedades en su forma completa de expresión, si no se trata su obesidad.

El síndrome metabólico-vascular asocia obesidad, hipertensión, dislipidemia e insulinoresistencia. La mayor incidencia de enfermedad cardiovascular en personas obesas es el resultado en su mayor parte de la asociación de estos tres factores de riesgo, dislipidemia, insulino-resistencia, e hipertensión, probablemente en un individuo también con una predisposición genética a padecer enfermedad cardiovascular. Dicha incidencia puede aumentar, si se asocian otros factores de riesgo cardiovascular, muchas veces presentes en los adolescentes obesos, como son el sedentarismo o falta de actividad física y tabaquismo. Las personas afectas de obesidad tienen más tendencia a padecer hipertensión que los no obesos. El riesgo relativo de hipercolesterolemia es de 1,5 veces mayor en los obesos que en las personas delgadas. Todos estos parámetros se normalizan tras la pérdida de peso, de ahí la importancia de tratar de forma precoz la obesidad.

La detección precoz de insulino-resistencia y diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes obesos es uno de los objetivos más importantes en la prevención de las complicaciones de la obesidad. La asociación entre obesidad y diabetes mellitus tipo 2 se conoce desde hace muchos años. La

diabetes mellitus tipo 2 aparece cuando la demanda de insulina de ciertos individuos predispuestos supera la capacidad secretora de insulina de su páncreas.

La obesidad a largo plazo puede conducir a trastornos del aparato digestivo y del hígado como son la colelitiasis y la esteatosis hepática. En niños se puede observar cuando la obesidad es muy severa. Muchos niños afectos de obesidad presentan estreñimiento, que probablemente está en relación con la falta de ejercicio físico o con una alimentación inadecuada con escaso aporte de fibra. Además, los niños y adolescentes afectos de obesidad pueden presentar alteraciones del desarrollo puberal como las que se mencionan a continuación:

- Pubertad adelantada: la mayoría de los niños obesos se sitúan por encima del percentil 50 de la talla para la edad. Un gran porcentaje de estos niños tienen crecimiento lineal avanzado, edad ósea también adelantada y en ellos son precoces la maduración sexual y el estirón puberal. Algunos de ellos alcanzan una talla media o relativamente baja al llegar a la vida adulta.

- Pseudohipogenitalismo: en los varones prepúberes es un problema muy frecuente ya que la grasa suprapúbica oculta la base del pene disminuyendo su tamaño real.

- Ginecomastia: es también un problema frecuente en los varones, debido al acumulo de grasa en la región mamaria, sin existir generalmente aumento real del tejido glandular mamario. Algunos niños afectos de obesidad severa pueden presentar también problemas dermatológicos: estrías, infecciones por hongos en las zonas de pliegues y acantosis nigricans (esta última aparece en relación a la alteración en la sensibilidad a la insulina).

Son también importantes las repercusiones que la obesidad tiene sobre la función pulmonar. Estos niños pueden presentar disnea de esfuerzo ante el ejercicio físico moderado e incluso insuficiencia respiratoria con intoxicación por dióxido de carbono, característica propia del síndrome de Pickwick, que se observa en los casos extremos de obesidad. En casos de obesidad severa-moderada los índices espirométricos están alterados y existe un aumento en las infecciones respiratorias. Además la obesidad favorece el broncoespasmo y empeora las crisis de asma. Muchas veces presentan también, apnea durante el sueño. Los niños obesos tienen un nivel de actividad física disminuido, ya que suelen cansarse antes que sus compañeros y porque les cuesta más competir con ellos.

Por último, pero no menos importante es la patología osteoarticular secundaria al excesivo peso que tienen que soportar las articulaciones. Ya durante la infancia, el exceso de peso que acompaña a ésta constituye una



sobrecarga para el aparato locomotor, siendo frecuente encontrar en los niños obesos algunos trastornos ortopédicos, como el Genu valgus y la epifisiolisis de la cabeza femoral, pie plano, escoliosis, coxa vara y enfermedad de Perthes.

## **Teoría de Enfermería**

### ***Modelo de Promoción de la Salud***

La teórica Pender, N. (1982) (citada por Polit y Hungler, 2005) desarrolló y amplió el trabajo teórico de Becker en un modelo dirigido a explicar las actitudes de promoción de la salud. Una diferencia digna de mención es que el modelo de promoción de la salud se sostiene sobre un supuesto de orientación hacia el bienestar, y no sobre la amenaza de enfermedad como determinante de la actitud ante la salud. Este modelo comprende dos fases: toma de decisiones y acción.

En la 1ª fase se destacan siete factores cognitivos preceptuales, como son: 1) Importancia de la salud, 2) Control de la salud percibido, 3) Autoeficacia percibida, 4) Definición de salud, 5) Estado de Salud percibido, 6) Beneficios percibidos de las conductas, 7) Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud.; los cuales integran los mecanismos motivacionales primarios para la adquisición y conservación de actitudes de promoción de la salud (entre otros, las barreras percibidas que se oponen a

las actitudes de promoción de la salud), y cinco factores modificadores que influyen indirectamente sobre los patrones de conducta encaminados a la salud.

En la fase de acción, tanto las barreras como las indicaciones de acción impulsan la actividad de promoción de la salud.

Según Pender, N. citada por Polit y Hungler (2005):

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. (p.510)

Este modelo constituye la base teórica de la presente investigación en vista que la salud se considera como un estado altamente positivo, donde la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable para la prevención de la obesidad infantil, puede influir en la adquisición de hábitos alimenticios que permitan el control de los factores modificables que determinan la aparición de la obesidad infantil y, así mismo, evitar las posibles complicaciones que sobrevienen a la obesidad en niños de edad escolar.

## **Bases Legales**

### ***Constitución de la República Bolivariana de Venezuela***

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios... de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.50)

Desde que nacen se debe ir moldeando la conducta alimentaria saludable en los niños y niñas, comenzando con la práctica de la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses y a partir de esa edad se puede ir introduciendo progresivamente los nuevos alimentos, uno a la vez, lo que corresponde al artículo citado; ya que el estado garantiza el derecho a la salud integral del niño y deberá incluir la promoción de los hábitos alimenticios iniciando por la lactancia materna exclusiva.

### ***Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente***

**Artículo 30:** Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende entre otros, el disfrute de:

- a. Alimentación nutritiva y balanceada.
- b. Vestido apropiado al clima y que proteja la salud.

c. Vivienda digna.

Igualmente en el Parágrafo Primero expresa lo siguiente: Los padres, representantes o responsables tienen la obligación principal de garantizar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, el disfrute pleno y efectivo de este derecho. El Estado, a través de políticas públicas, debe asegurar condiciones que permitan a los padres cumplir con esta responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños, adolescentes y sus familias.

En el Parágrafo Segundo explana que: Las políticas del Estado dirigidas a crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado, deben atender al contenido y límites del mismo, establecidos expresamente en esta disposición.

***Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería***

Por otra parte, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), en el Capítulo I, Artículo 2, numeral 3, plantea “ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que les ofrece a las familias y a las comunidades”. (p.2)

Asimismo, en el Capítulo IV De los Deberes y Derechos de lo Profesionales de Enfermería, en el Artículo 3 del numeral 6 refiere: “ejercer

su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea ámbito de acción”. (p.2)

En estos artículos se plantea que la función del profesional de enfermería debe ser planificada y ejecutada con responsabilidad y eficacia en la atención del niño en edad escolar con respecto a la prevención de la obesidad infantil.

### ***Código Deontológico de Enfermería***

**Artículo 3:** La enfermera(o) tendrá como parte en sus actos prestar sus servicios profesionales al individuo, familia y comunidad con responsabilidad, eficiencia, capacidad, mística y verdadera vocación. Así mismo, en su párrafo único, explana: La responsabilidad fundamental de la enfermera(o) es, conservar la vida, aliviar sus sufrimientos, y promover la salud. (p.4)

**Artículo 4:** El estudio constante de la enfermera(o) en su campo debe mantener en todo tiempo el más alto estándar de cuidados de enfermería y de la conducta profesional. (p.5)

Lo anterior refleja la responsabilidad del profesional de enfermería en el cumplimiento de su rol como parte indispensable, que por medio de las orientaciones los niños y niñas consuman diariamente una alimentación

variada y balanceada que aporte todos los requerimientos de energía y nutrientes de acuerdo a la edad, sexo, estado de salud y actividad física.

### **Sistema de Variable**

Para efectos del presente estudio se consideró una variable única definida como información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones.

**Definición Conceptual:** Es la comunicación de pensamiento o datos que se han organizado y comunicado. (Castells, M., 2001, p.43).

**Definición Operacional:** Son las respuestas emitidas por los escolares de 5to y 6to grado en torno al establecimiento de hábitos alimenticios, identificación de conductas que inciden en la aparición del sobrepeso infantil y las complicaciones asociadas con la enfermedad.

### Operacionalización de la Variable

**Variable:** Información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones.

**Definición Conceptual:** Es la comunicación de pensamiento o datos que se han organizado y comunicado. (Castells, M., 2001, p.43).

**Definición Operacional:** Son las respuestas emitidas por los escolares de 5to y 6to grado en torno al establecimiento de hábitos alimentarios, identificación de conductas que inciden en la aparición del sobrepeso infantil y las complicaciones asociadas con la enfermedad.

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
<b>Hábitos Alimenticios y conductuales:</b> se refiere al consumo de alimentos incluidos en la dieta diaria de los escolares y las prácticas rutinizadas que los mismos realizan.	Comidas.	Desayuno. Almuerzo. Merienda. Cena.	1, 2 3, 4 5, 6 7, 8
	Otros alimentos.	Leche. Agua. Comida chatarra.	9 10 11
	Estilo de vida.	Ambientales. Actividad Física.	12, 13, 14 15, 16
<b>Complicaciones de un inadecuado hábito alimentario:</b> Se refiere a las enfermedades que derivan del sobrepeso.	Morbilidad Física	Morbilidad Diabetes. Hipertensión Arterial. Enfermedades Cardiovasculares.	17 18 19 20
	Morbilidad Psicológica.	Alteración Psicológica.	21

### **Definición de Términos Básicos**

**Arterioesclerosis:** Es un trastorno en el que se produce un endurecimiento y estrechamiento de las paredes de las arterias a causa de cúmulos de colesterol, disminuyendo o llegando a dificultar completamente el riego sanguíneo del tejido al que llega la arteria. A nivel cardíaco produce problemas cuando esto sucede en las arterias coronarias.

**Colesterolemia:** Niveles de colesterol en sangre.

**Dietética:** Ciencia que estudia los regímenes alimenticios en la salud o en la enfermedad (dietoterapia), de acuerdo con los conocimientos sobre fisiología de la nutrición en el primer caso y sobre la fisiopatología del trastorno en cuestión en el segundo.

**Dietoterapia:** Ciencia que analiza las modificaciones que debe sufrir la alimentación tanto cualitativa como cuantitativamente.

**Glucemia:** Concentración de la glucosa en la sangre.

**Glucógeno:** Es un polisacárido de reserva energética de los animales, formado por cadenas ramificadas de glucosa solubles en agua.

**Grasa corporal:** La obesidad androide describe la grasa corporal almacenada en el área abdominal; la obesidad ginoide describe la grasa almacenada en la parte inferior del organismo, como las caderas y muslos.



**Hiperinsulinemia:** Es el exceso de insulina en sangre. La insulina es una hormona segregada por el páncreas que regula la cantidad de glucosa en sangre y su utilización por el organismo.

**Hipertensión arterial:** Cuando el corazón late, bombea sangre hacia las arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo.

**Insulina:** Hormona peptídica formada por dos cadenas de aminoácidos, unidas entre sí por puentes disulfuro.

**Macronutriente:** Son esos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Los principales son hidratos de carbono, proteínas, y grasas. Otros incluyen alcohol y ácidos orgánicos.

**Masa muscular:** Compartimento corporal formado por el tejido muscular estriado.

**Metabolismo basal:** Cantidad del gasto energético de un animal durante el descanso, expresada generalmente por unidad de peso.

**Obesidad:** Exceso de grasa en el organismo. Un individuo se considera obeso si su índice de masa corporal (IMC) es superior a 30kg/m<sup>2</sup>.

**Pandemia:** Es la afectación por una enfermedad de personas o animales a lo largo de un área geográficamente extensa.

**Presión arterial:** Medida de la presión producida por el flujo de la sangre en el cuerpo. Se miden dos presiones, la presión arterial sistólica (la cifra superior) y la presión arterial diastólica (la cifra inferior).

**Proteólisis:** La proteólisis es la degradación de proteínas ya sea mediante enzimas específicas, llamadas proteasas, o por medio de digestión intramolecular.

**Síndrome metabólico:** Conjunto de factores de riesgo metabólico asociados a la enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2.

**Transaminación:** Es la primera etapa de la desasimilación de los aminoácidos, y sirve para encauzar los grupos amino hacia el  $\alpha$ -cetoglutarato, para transformarlo en glutamato que posteriormente será sometido a una reacción de desaminación oxidativa, catalizada por la glutamato deshidrogenasa, formándose un ión amonio que será utilizado para generar urea.

**Urea:** La urea es una sustancia con alto contenido en nitrógeno que se produce cuando el cuerpo metaboliza las proteínas.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se describe el diseño y tipo de investigación, la población, los métodos empleados para la recolección de información y las técnicas empleadas para el análisis de la misma.

#### **Diseño de la Investigación**

La investigación está enmarcada en un diseño de campo. La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2010) conceptualiza la investigación de campo como “el análisis sistemático del problema con el propósito de descubrirlo, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes y predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad”. (p.18). La presente investigación es de campo, porque los datos de la investigación se tomaron en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda, durante el segundo de 2010.

#### **Tipo de Investigación**

La investigación se considera descriptiva. Al respecto, Arias, F. (2006) refiere que este tipo de investigación “consiste en la caracterización de un

hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (p.24). Se considera descriptivo porque se describe la variable: Información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones.

### **Población**

Para Arias, F. (2006) la población o universo “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. (p.81).

Para los efectos de esta investigación, se seleccionó una población conformada por ciento veinte (120) escolares de 5to y 6to grado pertenecientes al turno de la mañana de la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda, segundo semestre 2010.

### **Muestra**

Con respecto a la muestra, Arias, F. (2006) refiere que “es un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p.83)

La muestra se seleccionó atendiendo a los criterios de Ramírez, T. (2007) cuando señala que “para los estudios sociales con tomar un aproximado del 30% de la población se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad” (p.66). Sobre este particular, la muestra estuvo representada por un 30% de la población, es decir; treinta y seis (36)

escolares de 5to y 6to grado pertenecientes al turno de la mañana de la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

La técnica seleccionada para este estudio fue la encuesta. Arias, F. (2006) plantea que “la encuesta es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular” (p.72). Con esta técnica se utilizó como instrumento un cuestionario.

Para Arias, F. (2006) el cuestionario “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas y autoadministrado por el encuestado sin intervención del encuestador” (p.74). En esta investigación, el cuestionario estuvo conformado por veintiún (21) ítems de selección simple con cuatro alternativas de respuesta para escoger una. (Anexo A)

### **Validez**

Pérez, A. (2002), define la validez como “la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado, con la finalidad de evitar errores. Es realizada por un panel de especialistas conocedores del tema en estudio y con experiencia en metodología de la investigación” (p.70). El

instrumento fue validado por Juicio de Expertos, para lo cual se solicitó la colaboración de dos (2) Licenciadas de Enfermería y un (1) experto en Nutrición y Dietética. Con el propósito de comprobar la referida validez, se les entregó el instrumento diseñado, así como el instrumento de validación, con una hoja de certificación de validez que dejó constancia del resultado del proceso. (Anexo B)

### **Confiabilidad**

El término confiabilidad para Palella S., S. y Martins Pestana, F. (2004) “es la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida; es decir, el grado en que las mediciones están libres de la desviación por los errores causales” (p.150).

Para determinarla se aplicó una prueba piloto a siete (7) escolares de 5to y 6to grado pertenecientes al turno de la tarde de la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”; que poseían las mismas características que la muestra objeto de estudio pero que no pertenecieron a ella. Este procedimiento sirvió para corregir errores y fallas asegurando la consistencia y precisión del mismo. Una vez realizada la prueba piloto, se procedió a tabular los datos con la finalidad de obtener la confiabilidad.

Como procedimiento estadístico fue utilizado el KR-20, el cual es explicado por Ruiz, C. (2002) como “aplicable en las pruebas de ítems en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas”. (p.64)

El resultado obtenido del tratamiento estadístico de la prueba piloto fue un KR-20 de 0,89 que indicó muy alta confiabilidad del instrumento para su aplicación a la muestra objeto de estudio (Anexo C), basados en los criterios de Ruiz, C. (2002), que se expresan en la siguiente escala:

<b>Rango</b>	<b>Magnitud</b>
0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,01 – 0,20	Muy Baja

### **Técnicas de Análisis e Interpretación de los Resultados**

Hernández, Fernández y Baptista (2006) lo define como “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (p.350). La distribución de frecuencias se completa con frecuencias relativas, es decir, los porcentajes de casos en cada categoría, luego de la recolección de

información, se elaboró una matriz de tabulación para registrar la frecuencia de cada ítem del instrumento, de acuerdo al número de niños de 5º y 6º grado consultados, para expresar los resultados en términos de porcentajes y su posterior representación gráfica.

Partiendo de los resultados tabulados se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo, trabajando las frecuencias y porcentajes, y luego se hizo énfasis en su interpretación con apoyo en la teoría.

### **Tabulación de datos**

La información recopilada a través de los instrumentos suministrados a los escolares de 5to y 6to grado, fue depositada en una matriz de datos, se calculó la frecuencia en base al nivel de conocimiento, se computó el porcentaje por cada uno de los indicadores y se les aplicó las siguientes fórmulas estadísticas: varianza y desviación.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **Presentación de los Resultados**

En el presente capítulo se presentan los resultados alcanzados en la investigación mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra objeto de estudio.

Dentro de los aspectos metodológicos se encuentran los referentes al análisis e interpretación de los resultados donde Sabino (2002) señala que analizar es "...descomponer un todo en sus partes constitutivas para su más concienzudo examen..." (p.189).

Por esa razón, se ordenan los datos para descomponerlos e interpretarlos, ya que los resultados van a permitir extraer conclusiones en cuanto a la información obtenida. En el presente estudio, una vez obtenidos los resultados totales por categoría y segmentación, se presenta en cuadros que muestran los valores, cada cuadro presenta una representación gráfica y se aplica a los mismos un análisis interpretativo del punto de vista cualitativo.

Cuadro 1

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Desayuno. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. Acostumbras a desayunar: pan, jamón, queso y jugo natural.	21	58	15	42	36	100
2. Desayunas en: la casa.	9	25	27	75	36	100

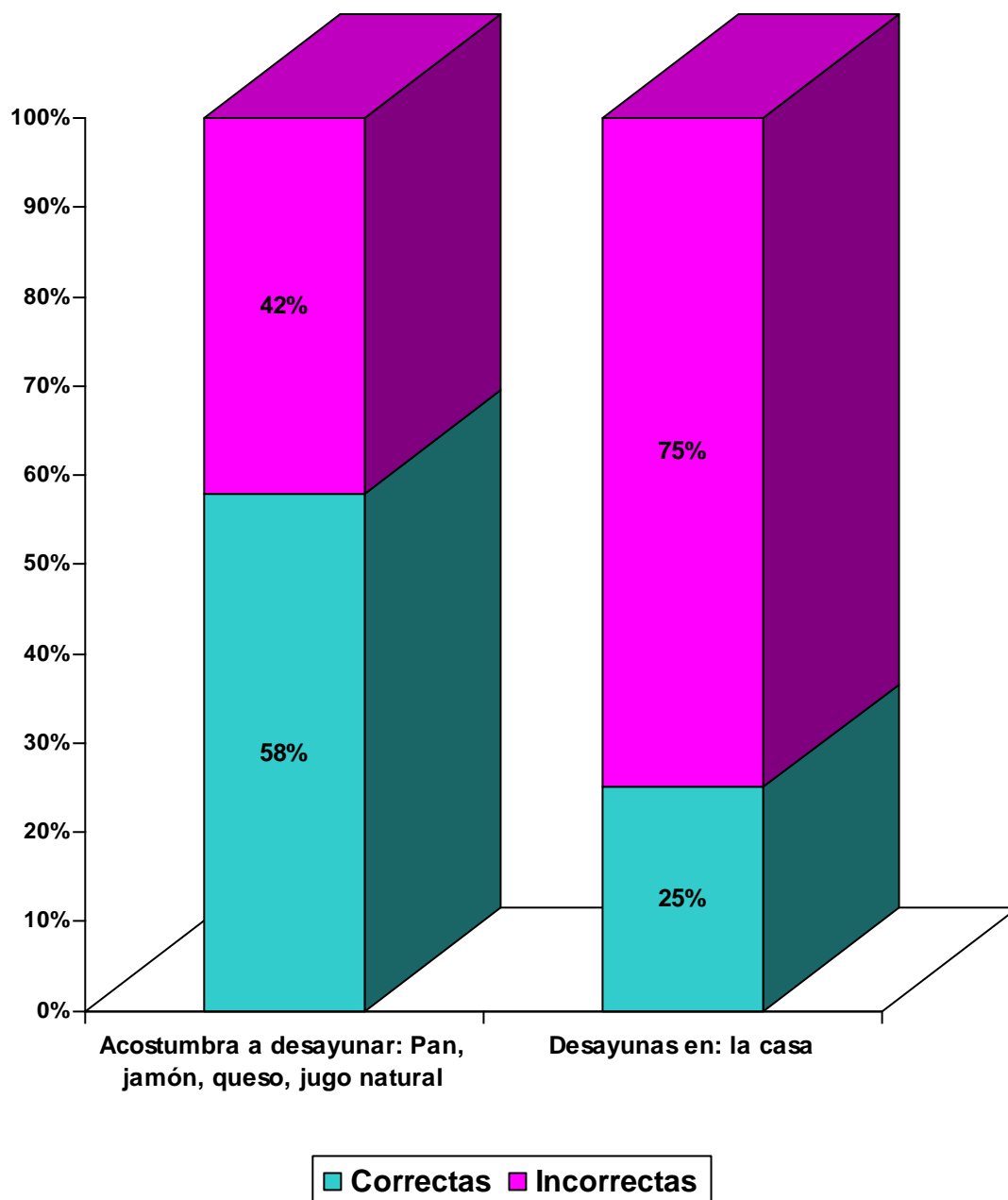
**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Desayuno, los datos reflejan que el 58% de los escolares de 5º y 6º encuestados manifestó que acostumbra a desayunar pan, jamón, queso y jugo natural, siendo ésta la respuesta correcta; el 42% seleccionó respuestas incorrectas.

Los datos evidencian que el 75% de la muestra objeto de estudio señaló respuestas incorrectas y el 25% seleccionó la respuesta correcta que hace referencia a que desayuna en la casa.

Gráfico 1

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Desayuno. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Almuerzo. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
3. Acostumbras a almorzar: Granos, carne, arroz, vegetales.	26	72	10	28	36	100
4. Almuerzas en: la casa.	13	36	23	64	36	100

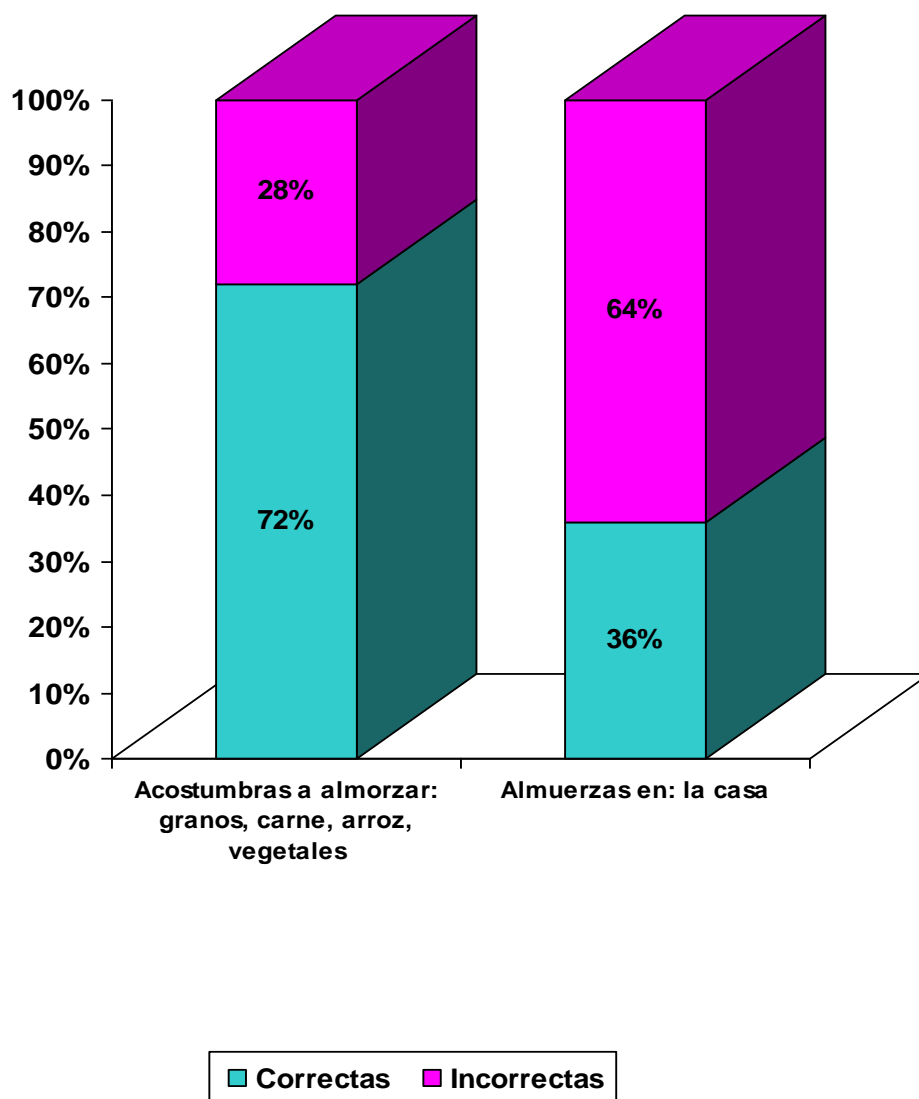
**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Almuerzo, los datos reflejan que el 72% de los escolares de 5º y 6º encuestados manifestó que acostumbra a almorzar granos, carne, arroz, vegetales, siendo ésta la respuesta correcta; el 28% seleccionó respuestas incorrectas.

En lo que respecta al lugar donde almuerzan los escolares encuestados, los datos evidencian que el 64% señaló respuestas incorrectas y el 36% señaló que almuerza en la casa, siendo esta la respuesta correcta.

Gráfico 2

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Almuerzo. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 2

**Cuadro 3**

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Merienda. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
5. Acostumbras a merendar: frutas y cereales.	6	17	30	83	36	100
6. Meriendas en: la casa.	13	36	23	64	36	100

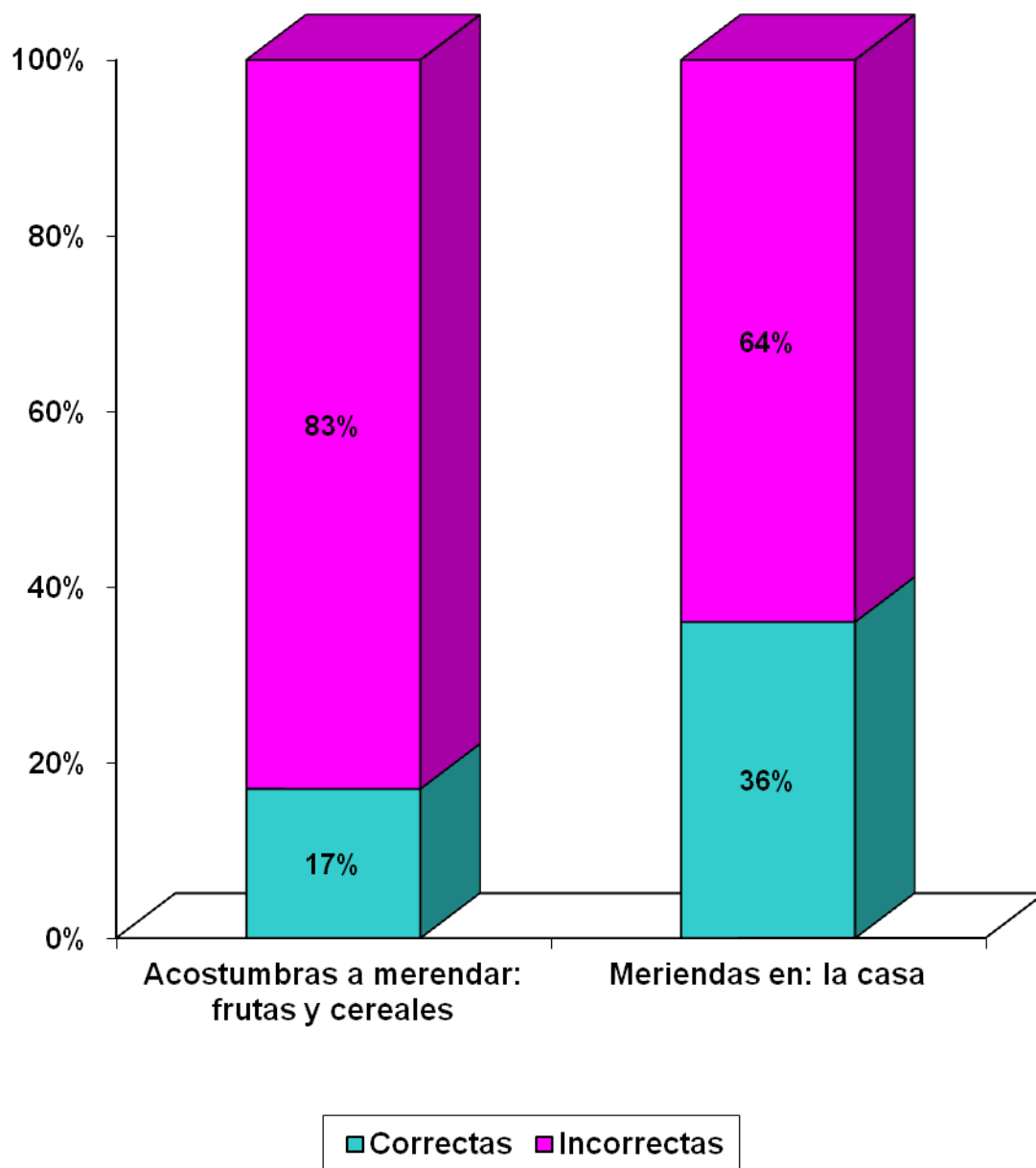
**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Merienda, los datos reflejan que el 83% de los escolares de 5º y 6º encuestados seleccionó respuestas incorrectas en relación a la costumbre de merendar frutas y cereales, el 17% refirió que acostumbra a merendar frutas y cereales.

Con respecto al sitio donde toman la merienda, el 64% de los escolares encuestados seleccionó respuestas incorrectas y el 36% respondió correctamente que merienda en la casa.

Gráfico 3

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Merienda. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Cena. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
7. Acostumbras a cenar: Carne, papa, ensalada, jugo.	15	42	21	58	36	100
8. Cenas en: la casa.	29	81	7	19	36	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

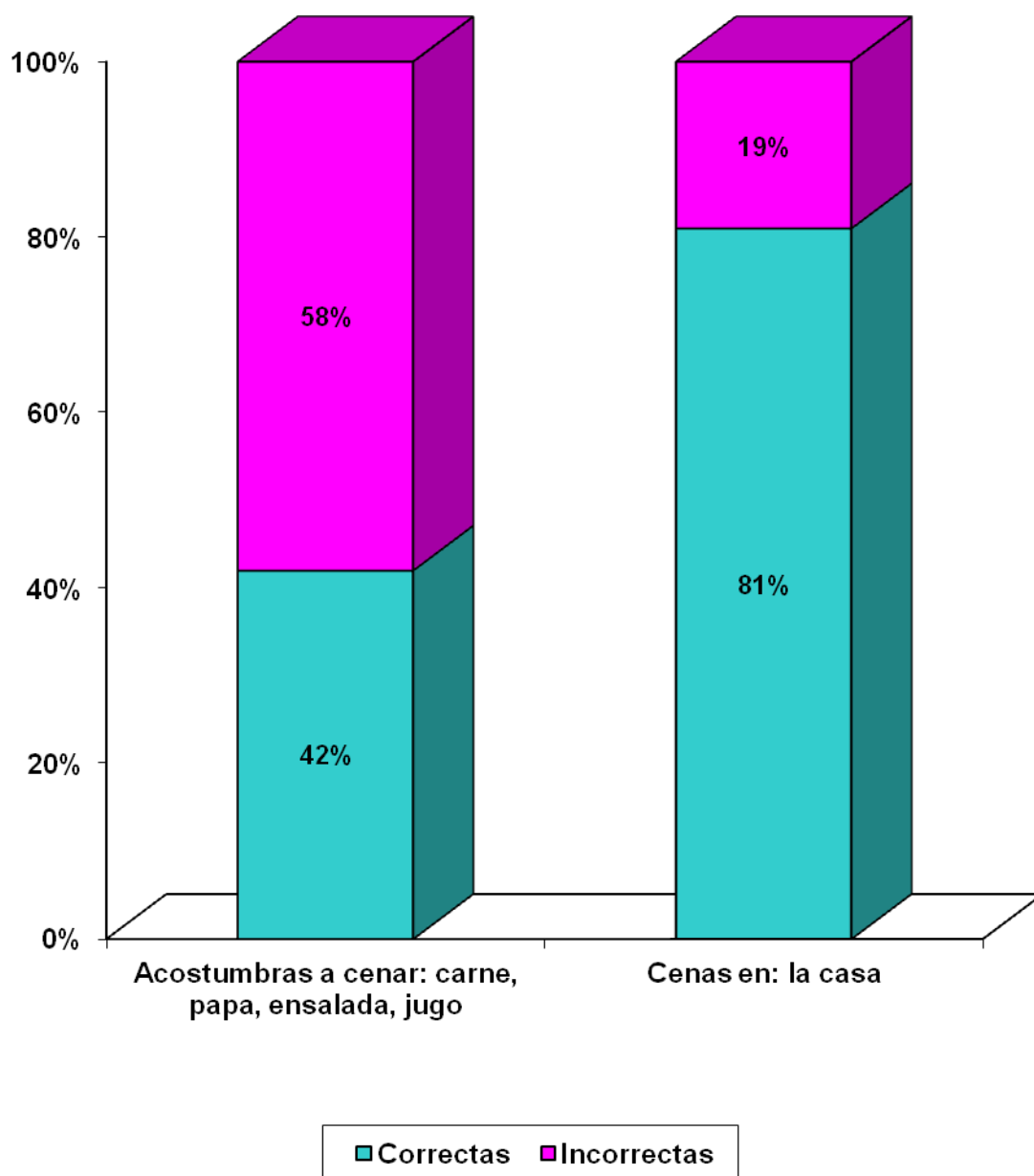
En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Cena, los datos reflejan que el 58% de los escolares de 5º y 6º encuestados seleccionó respuestas incorrectas, mientras que el 42% respondió correctamente que acostumbra a cenar carne, papa, ensalada, jugo.

El 81% de la muestra objeto de estudio señaló correctamente que cena en la casa y el 19% seleccionó respuestas incorrectas.



Gráfico 4

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Cena. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 4

### Cuadro 5

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de leche. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

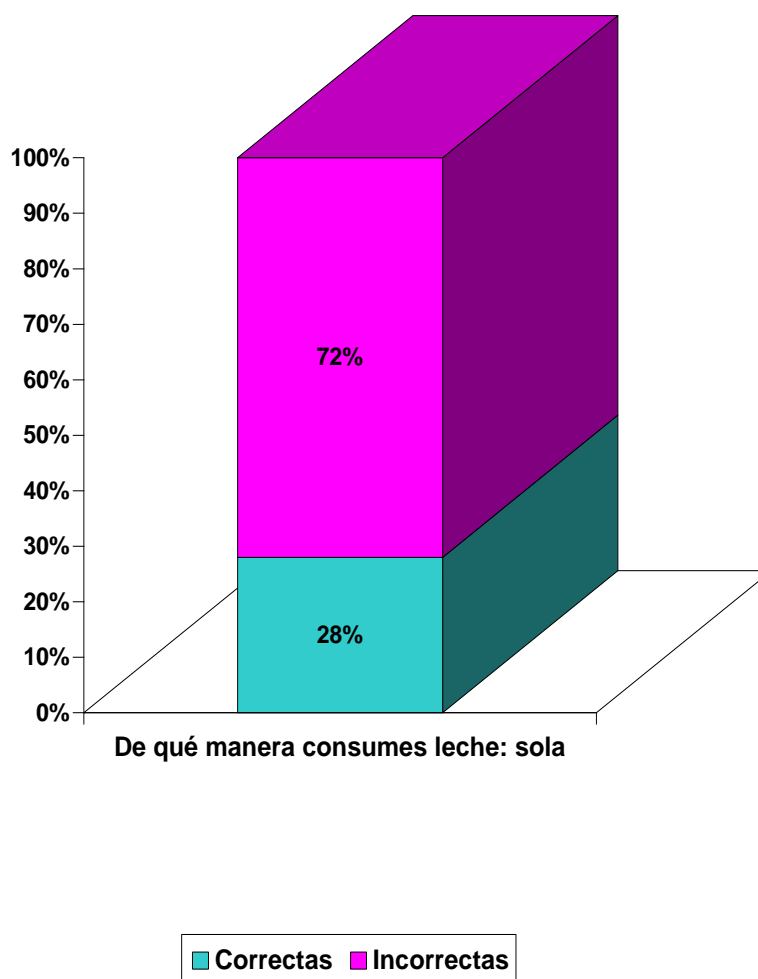
Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
9. De qué manera consumes leche: sola.	10	28	26	72	36	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Consumo de leche, los resultados reflejan que el 72% de los escolares de 5º y 6º encuestados respondió incorrectamente al seleccionar las alternativas referidas al consumo de leche con cereales, con bebidas o no consume leche, el 28% refirió correctamente que consume leche sola.

**Gráfico 5**

**Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de leche. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**



**Fuente: Cuadro 5**

### Cuadro 6

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de agua. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

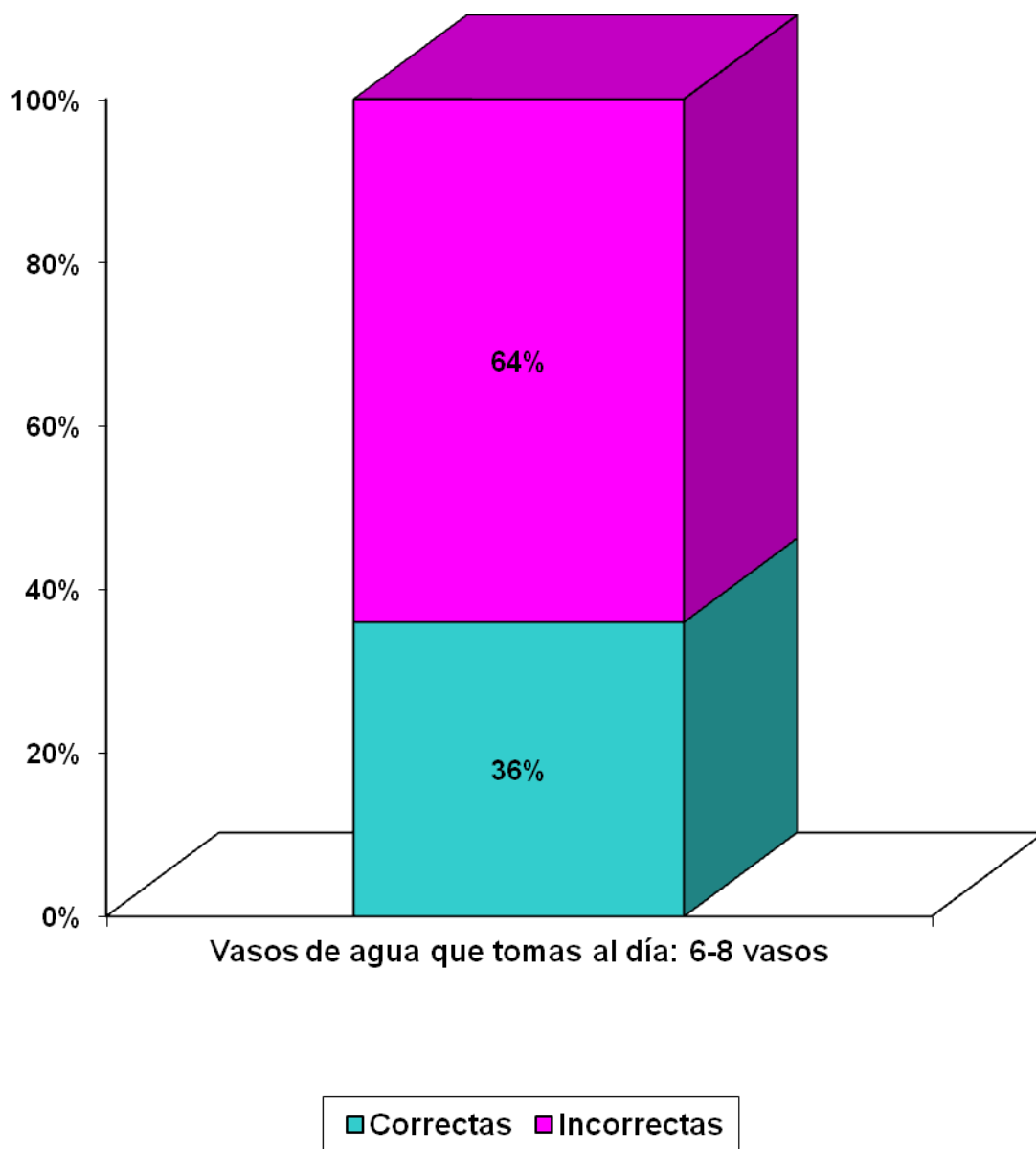
Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
10. Vasos de agua que tomas al día: 6-8 vasos	13	36	23	64	36	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Consumo de agua, el 64% de los escolares de 5º y 6º encuestados seleccionó respuestas incorrectas con respecto a la cantidad de vasos de agua que toma al día, el 36% respondió correctamente que toma de 6-8 vasos de agua al día.

**Gráfico 6**

**Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de agua. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**



**Fuente: Cuadro 6**

### Cuadro 7

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de comida chatarra. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

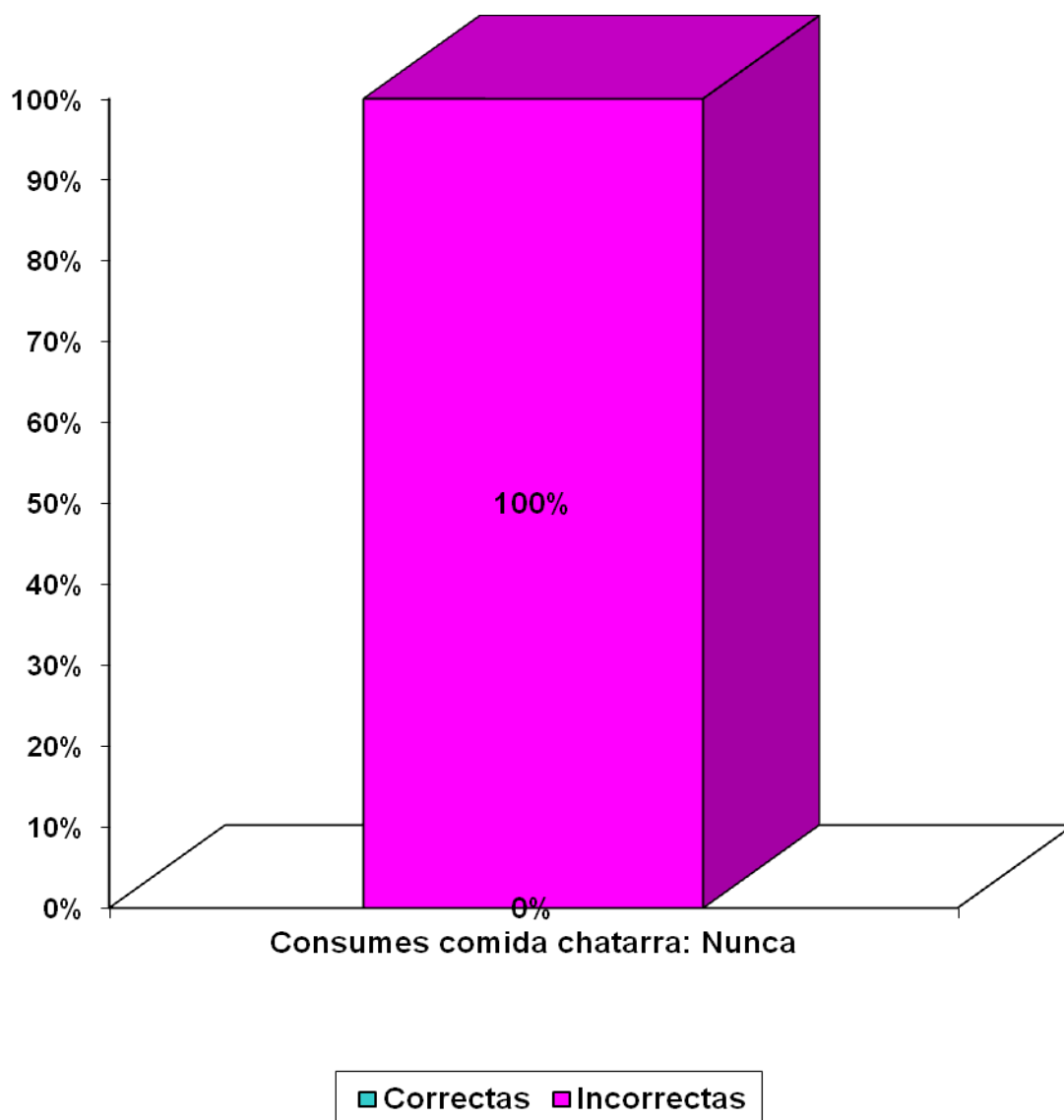
Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
11. Consumes comida chatarra: nunca.	0	0	36	100	36	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales, en el indicador: Consumo de comida chatarra, los datos evidencian que el 100% de los escolares de 5º y 6º encuestados seleccionó respuestas incorrectas, reflejándose que consumen comida chatarra por lo menos una vez al mes.

Gráfico 7

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Consumo de comida chatarra. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 7

Cuadro 8

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Ambientales. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
12.El lugar donde comes es: en el comedor.	16	44	20	56	36	100
13.Cuando consumes alimentos, estas: junto a tu familia.	7	19	29	81	36	100
14.Al escoger los alimentos que prefieres consumir, piensas en: una dieta balanceada.	3	8	33	92	36	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados del indicador: Ambientales, los datos reflejaron que el 56% de los escolares de 5º y 6º encuestados manifestó respuestas incorrectas, el 44% señaló correctamente que el lugar donde come es en el comedor.

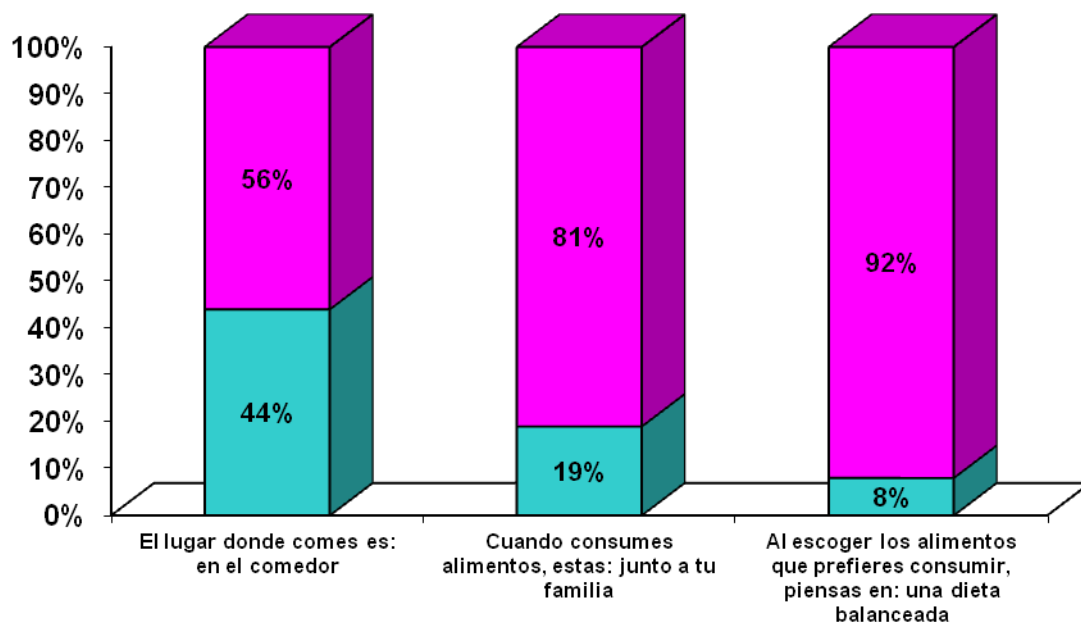
El 81% de la muestra objeto de estudio señaló respuestas incorrectas y el 19% seleccionó la respuesta correcta que hace referencia a que cuando consume alimentos, está junto a su familia.

Con respecto a la escogencia de los alimentos, el 92% de los escolares encuestados respondió incorrectamente, sólo el 8% manifestó que al escoger los alimentos que prefiere consumir, piensa en una dieta balanceada, siendo ésta la respuesta correcta.



Gráfico 8

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Ambientales. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



■ Correctas ■ Incorrectas

Fuente: Cuadro 8

Cuadro 9

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Actividad Física. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
15. Cuántas horas al día ves televisión: 1-2 horas.	0	0	36	100	36	100
16. Realizas actividades como: montar bicicleta, béisbol, fútbol, natación.	6	17	30	83	36	100

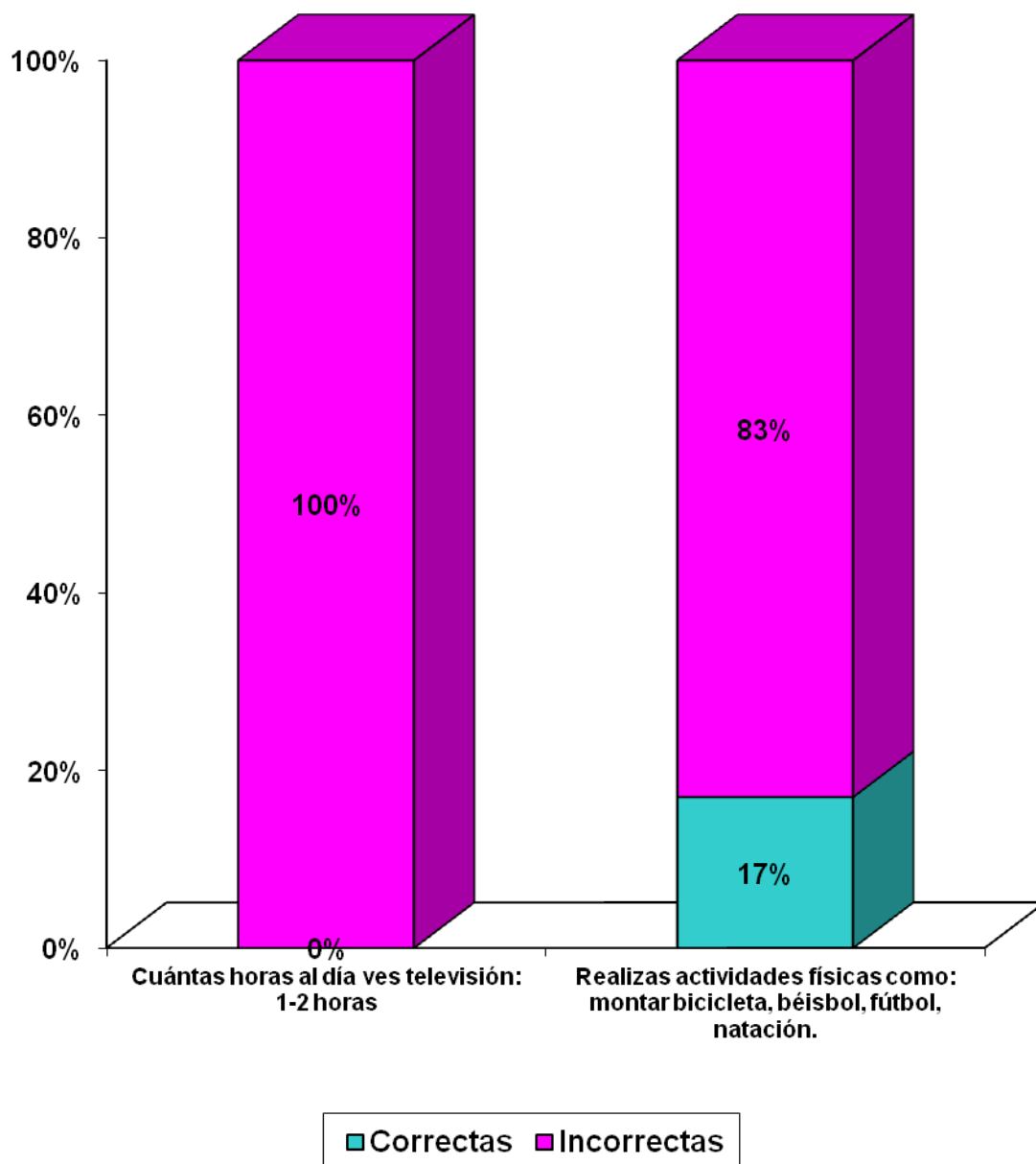
**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación al indicador: Actividad Física, los datos reflejaron que el 100% de los escolares de 5º y 6º encuestados seleccionó respuestas incorrectas, evidenciándose que ven televisión más de 2 horas diarias.

En cuanto a las actividades físicas que realizan, el 83% de los escolares señaló respuestas incorrectas, mientras que el 17% respondió correctamente que realiza actividades como montar bicicleta, béisbol, fútbol, natación.

Gráfico 9

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> grado con respecto a la Dimensión: Hábitos Alimentarios y Conductuales referidos al indicador: Actividad Física. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 9

Cuadro 10

**Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Complicaciones de inadecuados hábitos alimentarios. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.**

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
17.Los niños obesos pueden presentar: varias enfermedades, ser adultos obesos, morir a temprana edad (todas las anteriores).	6	17	30	83	36	100
18.La diabetes es: una enfermedad causada por la obesidad, una enfermedad de los gorditos, una complicación por consumir alimentos inadecuados (todas las anteriores).	5	14	31	86	36	100
19.Una de las complicaciones de la obesidad es: la hipertensión arterial.	7	19	29	81	36	100
20.Las enfermedades cardiovasculares se deben a: una complicación por: la obesidad.	10	28	26	72	36	100
21.Consideras que los niños obesos: a menudo son rechazados en el entorno, son tomados de manera burlona para imitar personajes, son excluidos por los compañeros para realizar ciertas actividades (todas las anteriores).	12	33	24	67	36	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores.

En relación a los resultados de la Dimensión: Complicaciones de inadecuados hábitos alimentarios, en el indicador: morbilidad médica, los datos reflejaron que el 83% de los escolares de 5º y 6º encuestados

seleccionó respuestas incorrectas, mientras que el 17% señaló correctamente la alternativa “todas las anteriores”, es decir, que los niños obesos pueden presentar varias enfermedades, ser adultos obesos, morir a temprana edad.

Para el indicador diabetes, los resultados evidencian que el 86% de la muestra objeto de estudio señaló respuestas incorrectas y el 14% seleccionó la respuesta correcta “todas las anteriores”, que hace referencia a que la diabetes es una enfermedad causada por la obesidad, una enfermedad de los gorditos, una complicación por consumir alimentos inadecuados.

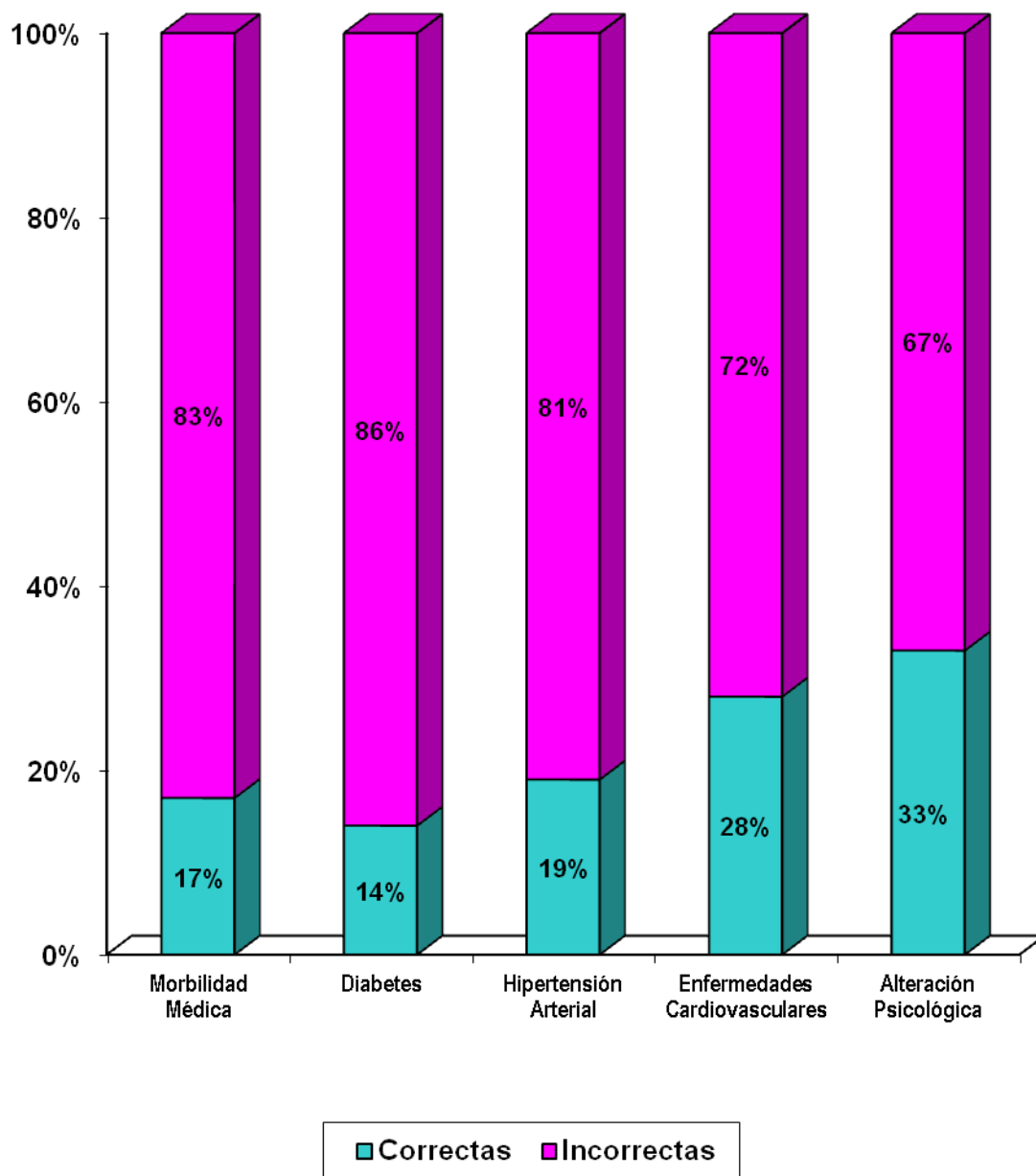
Con respecto al indicador hipertensión arterial, el 81% de los escolares encuestados respondió incorrectamente, sólo el 19% manifestó correctamente que una de las complicaciones de la obesidad es la hipertensión arterial.

En lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares, el 72% de la muestra objeto de estudio seleccionó respuestas incorrectas, el 28% respondió correctamente que las enfermedades cardiovasculares se deben a una complicación por la obesidad.

En cuanto a la alteración psicológica como complicación de la obesidad, el 67% de los escolares encuestados señaló respuestas incorrectas, el 33% señaló correctamente la opción “todas las anteriores”, al considerar que los niños obesos a menudo son rechazados en el entorno, son tomados de manera burlona para imitar personajes, son excluidos por los compañeros para realizar ciertas actividades.

Gráfico 10

Distribución porcentual de las respuestas de los escolares de 5º y 6º grado con respecto a la Dimensión: Complicaciones de inadecuados hábitos alimentarios. Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda. 2010.



Fuente: Cuadro 10

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una vez presentados y analizados los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de datos, surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **Conclusiones**

En relación con los hábitos alimentarios y conductuales que adoptan los escolares de 5to y 6to grado, se evidenció que un 65% de los escolares consume en el desayuno y en el almuerzo alimentos que forman parte de una dieta balanceada, reflejándose que sólo el 17% de la muestra estudiada acostumbra a merendar frutas y cereales, comidas que son consumidas fuera del hogar del escolar.

En cuanto a la cena, el 81% de los escolares objeto de estudio acostumbra hacerla en casa, sin embargo, no consumen los nutrientes establecidos requeridos para su edad cronológica. En lo que se refiere al consumo de leche, el 72% no acostumbra a consumir leche sola y el 64% no toman de 6 a 8 vasos de agua diarios. Llama a la reflexión que la totalidad de los escolares consumen comida chatarra por lo menos una vez al mes.

Se evidenció que el 44% de los escolares encuestados consume los alimentos en el comedor y un 19% consume los alimentos junto a su familia y solo un 8% ingiere una dieta balanceada.

En lo relacionado a la actividad física, los datos reflejan que el 100% de la muestra objeto de estudio ve televisión más de dos horas diarias y el 83% no realizan actividades deportivas.

En cuanto a la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado sobre las complicaciones de inadecuados hábitos alimentarios, se demostró que el 22% de los escolares encuestados posee información sobre las distintas enfermedades y alteraciones que sobrevienen al sobrepeso.

Por último, se determinó que el 30% de los escolares de 5º y 6º grado posee información sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda.

### **Recomendaciones**

Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades de la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda.



Con la finalidad de mejorar la problemática en esta institución educativa, es necesario programar medidas complementarias, a fin de modificar el entorno para aumentar la actividad física en la escuela.

Motivar a los escolares de 5º y 6º grado para que participen en actividades deportivas como voleibol, béisbol y fútbol, como una medida de prevención del sobrepeso infantil.

A los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Higiene Escolar que funciona en la institución objeto de estudio, promover en los escolares de 5º y 6º grado un estilo de vida activo, limitar las horas de televisión, fomentar el consumo de leche sola por lo menos 3 vasos diarios, consumir de 6 a 8 vasos de agua al día, consumir frutas y verduras, restringir la ingesta de alimentos ricos en energía y pobres en micronutrientes (por ejemplo, aperitivos envasados) y restringir la ingesta de refrescos azucarados.

Crear más oportunidades para las relaciones familiares (por ejemplo, hacer las comidas en familia), limitar la exposición de los niños en edad escolar a la intensa publicidad de alimentos ricos en energía y bajos en micronutrientes (comida chatarra), y ofrecer la información y las herramientas necesarias para hacer elecciones correctas en materia de alimentación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILERA, Z., PÉREZ, M. y SALAVERNA, C. (2003). **Participación de la Enfermería en la orientación a la madre sobre los métodos de alimentación del lactante menor hospitalizado en el Área de Pediatría del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui.** Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- ARIAS, F. (2006) **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.** (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- ASCANIO, J. (2009). **Factores de riesgo asociados a síndrome metabólico en escolares y adolescentes con sobrepeso u obesidad..** Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina. Universidad de Carabobo. Valencia, Estado Carabobo.
- BURGOS, N. (2008). **Trastornos de la Conducta Alimentaria.** (2ª ed.) Editorial Mc Graw Hill Interamericana. España.
- CASTELLS, M. (2001). **La era de la información.** Primer Volumen. España: Mc Graw Hill.
- CERVERA, M. (2006). **Riesgo y prevención de la anorexia, bulimia y obesidad.** Editorial Martínez Roca. España.
- CHINCHILLA, A.; CALVO, R.; RODRÍGUEZ, B. y ZAMARRON, I. (2004). **Guía Teórico-práctica de los trastornos de Conducta Alimentaria.** México: Masson.
- CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA. (1999). **Federación de Colegio de Enfermeras de Venezuela.** Caracas.
- CONSTITUCIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (1999). **Gaceta Oficial N°3119 (Extraordinario).** 30 de Diciembre de 1999.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ, C., BAPTISTA, L. (2006). **Metodología de la Investigación.** (6ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN). (2009). **Alimentación del Escolar**. Serie Nutrición Comunitaria. Módulo 6. Sección B. Caracas.
- JIMÉNEZ, P., MALAVÉ, A. y VILLARROEL, E. (2006). **Perfil alimentario del primer año de vida en los lactantes mayor que consultan a la Emergencia Pediátrica del Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” de Caracas**. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado de Nutrición y Dietética. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- LARES, I. (2006). **Depresiones y Trastornos Alimenticios durante la Adolescencia**. España: Mc Graw Hill.
- LARRAÑAGA, I. (2007). **Prevalencia de obesidad y sobrepeso en adolescentes canarios. Relación con el desayuno y la actividad física**. Medicina Clínica. Barcelona, España.
- LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA. (2005). **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°38.263**. Fecha jueves 01 de septiembre de 2005.
- LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (LOPNA). (2000). **Gaceta Oficial N°5266. Extraordinario de fecha 02 de Octubre de 1998**. Caracas, Venezuela.
- LUGLI, Z. y VIVAS, E. (2006). **Conductas y Actitudes sugestivas de Riesgo de Trastornos del Comportamiento Alimentario en estudiantes universitarios venezolanos, en la Universidad “Simón Bolívar”, Caracas, Venezuela**. Trabajo especial de grado. Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela.
- MARCURS, J. (2008). **Factores determinantes de la obesidad en la población infantil y juvenil**. Masson Editor. Barcelona, España.
- MEDINA, R. y RIVAS, A. (2008). **Información que poseen las madres que asisten a la Consulta de Nutrición Pediátrica sobre la alimentación que debe consumir el lactante mayor en el Hospital “Dr. Luis Razetti”**. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado de Enfermería. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2008). **Prevalencia de la obesidad infantil**. Revista Luz N° 281. Departamento de Prensa de la OMS. Washington, D.C.
- PALELLA S., S. y MARTINS PESTANA, F. (2004). **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. Caracas: FEDUPEL.
- PÉREZ, A. (2002). **Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación**. (1ª ed.). Caracas: FEDUPEL.
- PIACENTE, P. (2009). **Comidas rápidas: Consecuencias negativas. Las trampas de comer rápido y mal**. Documento en línea. Disponible en: <http://www.innatia.com>. (Consulta: 2010, Noviembre 25).
- POLIT, D. y HUNGLER, B. (2005). **Investigación científica en ciencias de la salud**. (8ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. España.
- POSADAS, M. (2008). **Obesidad Infantil en escolares entre 7 y 9 años que asisten al Centro de Salud Escolar N°7 de Barquisimeto, Estado Lara**. Trabajo especial de grado. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Estado Lara.
- QUINTERO, E.; HERNÁNDEZ, M. y MOLINES, N. (1993). **Módulo de Nutrición y Dietética**. (2ª Versión). Tomo I. Caracas.
- RAMÍREZ, T. (2007). **Cómo hacer un proyecto de investigación**. (3ª ed.). Editorial Carhel. Caracas, Venezuela.
- REYES, C. (2006). **Aspectos relativos a la prevención y tratamiento de la obesidad infantil**. Revista Española de Pediatría. Vol.5. N°3. Pp.51-52.
- RODRÍGUEZ, M. (2007). **Hábitos alimentarios en niños de 1 a 2 años que consultan a la Emergencia del Hospital "Dr. Luis Razetti" de Barcelona, Estado Anzoátegui**. Trabajo de Grado para optar al título de Médico Pediatra. Universidad de Oriente. Barcelona, Estado Anzoátegui.
- RUIZ, C. (2002). **Instrumentos de investigación educativa**. (2ª ed.). Barquisimeto: CIDEG.

SALDAÑA, C. (2004). **Trastornos del Comportamiento Alimentario**. España: Ed. Fundación Universidad-Empresa.

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SISVAN). (2009). **Boletín Informativo**. Publicación del SISVAN. Caracas, Venezuela.

THOULON y PAGE. (2001). **Trastornos de la alimentación**. (2ª ed.). Editorial Masson. Barcelona, España.

UNICEF. (2008). **Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas**. La prevención y tratamiento de la obesidad desde La niñez es una estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Oficina de Salud y Nutrición. Unicef-Cuba.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL). (2010). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. (4ª ed.). Caracas: FEDUPEL.

**ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



## **CUESTIONARIO**

**Autores: La Rosa, Christian  
Mangia, Mayerlin  
Villegas, Jessica**

**Tutora: Dra. Susana Ornelas**

**Caracas, Diciembre 2010**

## **PRESENTACIÓN**

Estimado escolar:

El presente cuestionario ha sido diseñado con la finalidad de recolectar la información que poseen los escolares de 5to y 6to grado, sobre los hábitos alimentarios para prevenir el sobrepeso infantil y sus complicaciones en la Unidad Educativa Nacional “El Libertador”, Municipio Chacao, Estado Miranda, segundo semestre 2010.

La información que suministres será de gran utilidad para el Trabajo Especial de Grado, requisito para optar a título de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad Central de Venezuela.

Gracias por su colaboración.

Los Autores



## INSTRUCCIONES

A continuación tendrás en tus manos un cuestionario en el que se presenta una serie de ítems, seleccionarás una respuesta de manera objetiva.

- Lee cuidadosamente las preguntas antes de responderlas.
- Marca con un círculo la respuesta (a, b, c, d) que consideres correcta.
- Responde todas las preguntas contenidas en el cuestionario.
- Tómate el tiempo que crea necesario.
- El cuestionario es confidencial, no lo firmes.

Gracias por tu colaboración.

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO, SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO, ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**

<p><b>1. Acostumbras a desayunar:</b></p> <p>a. Arepas o pastelitos y malta. b. Pan con jamón y queso, jugo natural. c. Arroz, sopa y verduras. d. No desayunas.</p>	<p><b>2. Desayunas en:</b></p> <p>a. La Casa. b. La Escuela. c. La calle. d. No desayunas.</p>	<p><b>3. Acostumbras a almorzar:</b></p> <p>a. Arepas, pastelitos, arroz, pasta. b. Granos, carne, arroz, vegetales. c. Frutas, hortalizas, vegetales. d. No almuerzas.</p>
<p><b>4. Almuerzas en:</b></p> <p>a. La Casa. b. La Escuela. c. La calle. d. No almuerzas.</p>	<p><b>5. Acostumbras a merendar:</b></p> <p>a. Arroz, pasta, carne, pollo. b. Frutas, cereales. c. Chucherías, refrescos, dulces. d. No meriendas.</p>	<p><b>6. Meriendas en:</b></p> <p>a. La calle. b. La casa. c. La escuela. d. No meriendas.</p>
<p><b>7. Acostumbras a cenar:</b></p> <p>a. Carne, papa, ensalada, jugo. b. Galletas, pan, empanadas. c. Chucherías. d. No cenas.</p>	<p><b>8. Cenas en:</b></p> <p>a. La Casa. b. La Calle. c. La Casa de los vecinos. d. No cenas.</p>	<p><b>9. De qué manera consumes leche:</b></p> <p>a. Con cereales. b. Con bebidas. c. Sola. d. No consumes leche.</p>
<p><b>10. Vasos de agua que tomas al día:</b></p> <p>a. 6- 8 vasos. b. 1- 3 vasos. c. 4-5 vasos. d. No tomas agua.</p>	<p><b>11. Consumes comida chatarra:</b></p> <p>a. Una vez por semana. b. Dos o más veces por semana. c. Una vez al mes. d. Nunca.</p>	<p><b>12. El lugar donde comes es:</b></p> <p>a. En la cama. b. En el suelo. c. En el comedor. d. De pie.</p>
<p><b>13. Cuando consumes alimentos estás:</b></p> <p>a. Viendo televisión. b. Escuchando música. c. Junto a tu familia. d. Solo.</p>	<p><b>14. Al escoger los alimentos que prefieres consumir piensas en:</b></p> <p>a. Las propagandas de la televisión. b. Lo que comen tus amigos. c. Una dieta balanceada. d. Lo que sea está bien.</p>	<p><b>15. Cuántas horas al día vez televisión:</b></p> <p>a. 1-2 horas. b. 2-3 horas. c. 3-4 horas. d. Más de 4 horas.</p>
<p><b>16. Realizas actividades como:</b></p> <p>a. Montar bicicleta, béisbol, fútbol, natación. b. Jugar videojuegos. c. Jugar juegos de mesa. d. No realizas actividades.</p>	<p><b>17. Los hábitos alimentarios inadecuados conducen a presentar:</b></p> <p>a. Varias enfermedades. b. Ser adultos obesos. c. Morir a temprana edad. d. Todas las anteriores.</p>	<p><b>18. La Diabetes es:</b></p> <p>a. Una enfermedad causa por la obesidad. b. Una enfermedad de los gorditos. c. Una complicación por consumir alimentos inadecuados. d. Todas las anteriores.</p>
<p><b>19. La Hipertensión Arterial es:</b></p> <p>a. Una enfermedad que endurece las arterias. b. El aumento continuo de la presión arterial. c. Una complicación de la obesidad. d. Todas las anteriores.</p>	<p><b>20. Las enfermedades cardiovascular son:</b></p> <p>a. Complicaciones de la obesidad. b. Obstrucciones de vasos que impiden que la sangre fluya al corazón. c. Enfermedades del corazón. d. Todas las anteriores.</p>	<p><b>21. Consideras que los niños con hábitos inadecuados son:</b></p> <p>a. Rechazados en la sociedad. b. Tomados de manera burlona para imitar personajes. c. Excluidos por los compañeros de clases. d. Todas las anteriores.</p>

s= 7  
i= 21

### Coeficiente KR-20

#### INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES

S/I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	X	X2
A	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13	169
B	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	13	169
C	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8	64
D	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	25
E	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	49
F	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9
G	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	9
?	3	3	4	3	3	0	4	6	2	1	0	6	2	0	0	2	2	3	2	1	5	52	2704
X	0,60	0,40	0,60	0,60	0,40	0,00	0,80	1,00	0,40	0,20	0,00	1,00	0,40	0,00	0,00	0,40	0,40	0,60	0,20	0,20	1,00		
S	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,00	0,20	0,00	0,30	0,20	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,30	0,30	0,30	0,20	0,20	0,00	3,80	
S2	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,00	0,04	0,00	0,09	0,04	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,09	0,09	0,09	0,04	0,04	0,00	1,06	
p	0,43	0,43	0,57	0,43	0,43	0,00	0,57	0,86	0,29	0,14	0,00	0,86	0,29	0,00	0,00	0,29	0,29	0,43	0,29	0,14	0,71		
q	0,57	0,57	0,43	0,57	0,57	1,00	0,43	0,14	0,71	0,86	1,00	0,14	0,71	1,00	1,00	0,71	0,71	0,57	0,71	0,86	0,29		
p*q	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,00	0,24	0,12	0,20	0,12	0,00	0,12	0,20	0,00	0,00	0,20	0,20	0,24	0,20	0,12	0,20	3,43	

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} * \left[ 1 - \frac{p*q/items}{S_t^2} \right] \quad KR_{20} = \frac{21}{20} * \left[ 1 - \frac{0,16}{1,06} \right]$$

$$KR_{20} = 1,050 * \left[ 1 - 0,154 \right] \quad KR_{20} = 1,050 * 0,846$$

$KR_{20} = 0,89$



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO,  
SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL  
SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO,  
ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería**

**Autores: La Rosa, Christian  
Mangia, Mayerlin  
Villegas, Jessica**

**Tutora: Dra. Susana Ornelas**

**Caracas, Diciembre 2010**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ESCOLARES DE 5TO Y 6TO GRADO,  
SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS PARA PREVENIR EL  
SOBREPESO INFANTIL Y SUS COMPLICACIONES EN LA UNIDAD  
EDUCATIVA NACIONAL “EL LIBERTADOR”, MUNICIPIO CHACAO,  
ESTADO MIRANDA, 2º SEMESTRE 2010.**