

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Julieta Espíndola

**EVALUACIÓN DE LA PREVALENCIA DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR**

2023

Tutora: Vanesa Rodríguez García

Citar como: Espindola J. Evaluación de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en niños en edad escolar. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD. Buenos Aires; 2023.
<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3112>

Agradecimientos

A la Lic. Vanesa Rodríguez, que, con su disposición, generosidad y dedicación, me guio para llevar a cabo la investigación y desarrollo de la misma.

A mi familia, por el acompañamiento, y contención en los momentos difíciles donde los resultados no eran los esperados.

Tema: ECNT en niños

Subtema: ECNT en niños de 5 a 8 años en AMBA

Pregunta problema: ¿Cuál es la prevalencia de ECNT en niños de 5 a 8 años en AMBA?

Hipótesis: “Los hábitos alimentarios no saludables y la falta de actividad física predisponen a ECNT”

INDICE

Tabla de contenido

Agradecimientos	2
RESUMEN:	5
Palabras clave: Sobrepeso, Obesidad, Enfermedades Crónicas Mo transmisibles, Edad escolar, actividad física.	6
Introducción:	8
MARCO TEÓRICO:	11
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT):	11
FACTORES DE RIESGO: OBESIDAD Y SOBREPESO	11
EDAD ESCOLAR Y SEDENTARISMO	11
HABITOS ALIMENTARIOS	12
INDICES ANTROPOMETRICOS	12
INDICE DE MASA CORPORAL/EDAD	13
ESTADO DEL ARTE:	14
PROGRAMAS ORIENTADOS A PROMOCION DE LA SALUD EN NNYA:	16
METODOLOGIA	17
OBJETIVO GENERAL:	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	17
Enfoque: Cuantitativo	17
Alcance: El alcance de este trabajo es “Descriptivo”	17
Diseño: No experimental, transversal y observacional.	17
Población: Niños y niñas en edad escolar 4-8 años de Argentina	17
Criterios	17
Hipótesis: “Los hábitos alimentarios no saludables y la falta de actividad física predisponen a ECNT”	18
VARIABLES	19

SOCIODEMOGRÁFICA:	19
VARIABLES DE ESTUDIO:	21
RECOLECCION DE DATOS:	38
PRUEBA PILOTO:	38
ANALISIS DE DATOS:	38
RESULTADOS:	39
DISCUSION:	44
Conclusión:	45
Bibliografia	46
ANEXOS	47

RESUMEN:

El presente trabajo está orientado a investigar la prevalencia de ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles). Este estudio se desarrolló con el objetivo de evaluar y determinar la prevalencia de ECNT en niños durante edad escolar de AMBA durante 2023. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y de tipo cuantitativo, llevado a cabo mediante un cuestionario en el respondieron un total de 110 padres, madres o tutores. Además, se identificaron diversos factores de riesgo que contribuyen a la aparición de estas enfermedades en la infancia. Entre ellos se encuentran la falta de actividad física, la mala alimentación y el consumo excesivo de alimentos procesados. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud desde edades tempranas.

En resumen, podemos afirmar una asociación positiva entre el sedentarismo, hábitos de consumo no saludables con la prevalencia de un elevado IMC/edad como factor de riesgo para el desencadenamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

En conclusión, la tesis evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles representan un problema creciente en la población infantil. Es fundamental abordar este tema a través de un entorno que fomenten estilos de vida saludables, promoviendo una alimentación sana, actividad física diaria y la educación sobre los riesgos asociados a estas enfermedades.

Palabras clave: Sobrepeso, Obesidad, Enfermedades Crónicas No transmisibles, Edad escolar, actividad física.

Introducción:

El presente trabajo está orientado a investigar la prevalencia de ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles).

En este caso se investigará acerca de la prevalencia de ECNT en niños en edad escolar (5 a 8 años) de AMBA donde a través de encuestas se evaluó el IMC, frecuencias y hábitos de consumo, ya que existen factores de riesgo para estas enfermedades.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) define a las ENT (enfermedades no transmisibles), también conocidas como enfermedades crónicas, a las “que resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales, conductuales y de larga duración”(1).

Existen principales tipos de ENT: las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes(1).

Las ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles), afectan a todas las edades, regiones y países, en este caso investigaremos acerca de la prevalencia en niños, ya que existen factores de riesgos para estas enfermedades(1).

Asimismo, un estudio que se realizó con muestras de niños con sobrepeso, determinó que la historia familiar de ECNT aumenta el riesgo, ya que se conoce a nivel mundial la tendencia en la dieta y estilo de vida de la población, habiendo cada vez más progresión a obesidad y sus respectivas comorbilidades, aumentando así la predisposición a enfermedades crónicas no transmisibles. (2)

Por otro lado, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. Para evaluar la existencia de sobrepeso y obesidad, existe el índice de masa corporal (IMC), es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla en niños y adultos. ¿Cómo lo calculamos? Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). El índice de masa corporal (IMC) ha resultado útil para la evaluación en el adulto, y en tiempos recientes se ha recomendado para la evaluación de niños y adolescentes es por eso que es muy importante contar con indicadores para evaluar el crecimiento y detectar la obesidad

de manera oportuna y temprana(3).

De acuerdo a investigaciones realizadas por la OMS, en 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos(3).

En 2014, la OMS informó que el sobrepeso y la obesidad en preescolares supera el 30% en los países en desarrollo(3).

A lo largo de los últimos años en Argentina se implementaron programas orientados a la promoción de la salud como, por ejemplo, el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), en el cual como resultado se halló que 21,4% de los niños de 5 a 13 años tenía sobrepeso y 15,6% eran obesos, cifras similares a las publicadas como mapa de la obesidad, que identificó 19,0% de sobrepeso y 17,7% de obesidad en niños de 6 a 12 años de edad(4). (La información descrita, será ampliada en el ANEXO 3).

Anteriormente se habló sobre la definición de obesidad y sobrepeso, como uno de los principales desencadenantes de ECNT en niños, las cuales representan el 70% de las muertes a nivel global. Como consecuencia se relaciona con un bajo rendimiento escolar(5).

Según un estudio realizado por “UNICEF”, Argentina se encuentra frente a lo que se conoce como la “doble carga de la malnutrición”: la convivencia de índices aún elevados de desnutrición con cifras altas, y crecientes, de sobrepeso y obesidad, acompañadas ambas por problemas de deficiencias de micronutrientes(5).

Hasta el momento en Argentina, existen estudios acerca de ECNT en niños, donde se ha realizado una investigación acerca de los programas disponibles para su prevención(6).

Se ha llegado a la conclusión de que un niño que padece una enfermedad crónica no transmisible, se ve afectado en diferentes ámbitos de su vida, como es la ansiedad, depresión y demás emociones negativas.

De tal modo, el objetivo de estudio será relacionar las variables, como sobrepeso, obesidad, edad, hábitos, frecuencias de consumo, sexo etc., con el fin de evaluar la prevalencia de ECNT.

MARCO TEÓRICO:

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT):

La OMS define a las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, a aquellas que suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Existen principales tipos de ENT, son las enfermedades cardiovasculares (infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes”(1).

FACTORES DE RIESGO: OBESIDAD Y SOBREPESO

Es fundamental destacar que la obesidad se encuentra asociada a un mayor riesgo de fracturas óseas, aumento de la presión arterial, indicadores tempranos de enfermedades cardíacas y resistencia a la insulina. Estas condiciones afectan significativamente la salud y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas. De hecho, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan aproximadamente el 70% de las muertes a nivel global. Además, la obesidad está estrechamente relacionada con diversos problemas psicosociales, como bajo rendimiento escolar, menor productividad laboral en la vida adulta y una menor probabilidad de encontrar empleo. Esto, a su vez, aumenta la posibilidad de sufrir discriminación por parte de los compañeros y puede dar lugar a trastornos psicológicos relacionados como lo es la baja autoestima(5)

EDAD ESCOLAR Y SEDENTARISMO

Como sabemos, la edad escolar es una etapa crucial en el aprendizaje de hábitos alimentarios y estilo de vida, dado que permite la educación necesaria en las etapas posteriores de la misma. Se investigó acerca del sedentarismo y actividad física, y como conclusión, la OMS dice que los niños con un mayor sedentarismo y malos resultados de salud son propensos a tener mayor adiposidad, mala salud cardio

metabólica, estado físico, comportamiento/conducta prosocial y menor duración del sueño.(7)

Es imprescindible señalar que la malnutrición por exceso y la falta de actividad física impactan negativamente en el desarrollo de la capacidad física de los niños, niñas y adolescentes (NNyA) desde etapas tempranas, lo cual conlleva un aumento significativo en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y su carga de morbi-mortalidad. (8)

La adopción de un estilo de vida sedentario es un impacto perjudicial en los factores de riesgo cardiovasculares y metabólicos asociados con la obesidad. Sin embargo, es importante considerar que reducir el tiempo dedicado a actividades de bajo gasto energético, como estar sentado durante largos períodos, debería ser una recomendación exclusiva en las futuras guías de actividad física para la población.(9)

HABITOS ALIMENTARIOS

Tanto los hábitos alimentarios como el estilo de vida son comportamientos modificables que si se logran modificar sería un impacto positivo en el desarrollo social, a nivel salud y cognitivo de los niños, en cambio la in- actividad física pasa a ser un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles como ya sabemos, obesidad infantil.(10)

Es fundamental reconocer que influir en la adquisición de hábitos saludables es de vital importancia para la prevención y promoción de la salud.(10)

A propósito, como se habló anteriormente sobre hábitos alimentarios, los podemos definir como “manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales”. Dichos hábitos se aprenden, en el entorno familiar y se pueden incorporar como costumbres, aprendizaje social, e imitación de conductas observadas.(11)

INDICES ANTROPOMETRICOS

Los índices antropométricos refieren a combinaciones de medidas. Al combinar el peso con la talla se obtiene el índice de masa corporal (IMC), el cual se aplica en el niño y en el adulto. Se relacionan con estándares de normalidad según edad y sexo. A partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal para la edad y perímetro cefálico para la edad. (12)

INDICE DE MASA CORPORAL/EDAD

Hay que considerar los indicadores para evaluar y detectar la obesidad de manera oportuna. Varios comités de expertos recomiendan utilizar el indicador IMC para evaluar sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, ya que se asocia con factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. (13)(La información descrita, será ampliada en el ANEXO 4).

A lo largo del crecimiento y el desarrollo, el IMC tiene un patrón diferente que el del peso y la estatura: lo normal es que haya un descenso en éste entre los dos y los cinco o seis años de edad, y que posteriormente aumente de nuevo. Este descenso temprano corresponde a una disminución en el tejido adiposo subcutáneo y al porcentaje de grasa corporal, y es lo que se conoce como rebote de adiposidad. El rebote de adiposidad temprano se ha documentado como factor de riesgo para el desarrollo y la instalación de la obesidad en edades posteriores, y refleja un crecimiento rápido temprano en la infancia, identificando a niños con valores de IMC en los percentiles superiores, o a niños que cruzan de un percentil a otro superior. La ganancia de peso acelerada en la infancia prevalece obesidad posterior. En edades posteriores a los seis años, debido a la relación del peso y la estatura, el IMC no presenta un incremento marcado (como en el caso del peso y la estatura) durante el segundo brote de crecimiento. (13)

Como se dijo anteriormente el IMC es el indicador recomendado para evaluar a niños de 2 a 19 edad, ahora ¿Qué información me brinda el IMC? Expresa la relación entre el peso, la talla o estatura y permite compararlos con un grupo de

niños o con una población de referencia. Si se desea, en este estudio se utiliza percentiles (PC) o desvío estándar (puntaje Z)(13,14)

Cuando lo que se desea es comparar a un niño o un grupo de niños con una población de referencia, cada uno de los índices, como es el caso del IMC, puede ser expresado de distintas formas, dependiendo del objetivo que se persiga; el puntaje z y los percentiles son las formas más comunes, de tal manera que los valores iguales o mayores del percentil 85 y menores del percentil 95 definen riesgo de sobrepeso y los valores iguales o mayores del percentil 95 definen sobrepeso en niños y adolescentes (13)(la información descrita será ampliada en el anexo 5).(14)

La cantidad de estudios longitudinales que abarcan desde la infancia hasta la edad adulta es limitada; investigaciones como los estudios de cohorte de Baker y Col han demostrado que tener un IMC elevado, indicativo de sobrepeso u obesidad entre los 7 a 13 años de edad, incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias en la edad adulta. Asimismo, varios estudios transversales realizados en diferentes poblaciones de edad pediátrica, asocian al sobrepeso y a la obesidad, representados por el IMC, con alteraciones metabólicas como glucosa alterada en ayuno y resistencia a la insulina, hipertensión arterial, y dislipemias caracterizadas por hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, lipoproteínas de baja y muy baja densidad incrementadas y lipoproteínas de alta densidad bajas. Estas condiciones presentarían riesgos asociados a la salud.(13,14)

ESTADO DEL ARTE:

Estudios realizados en los últimos años demostraron a nivel mundial, que, coincidiendo con las tendencias de la dieta y los estilos de vida de la población, hay un aumento progresivo de la obesidad y sus comorbilidades: diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HTA) e infarto agudo al miocardio (IAM)(2).

En función a lo relatado anteriormente, es relevante saber que el exceso de peso en niños, niñas y adolescentes (NNyA) es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI a nivel mundial. De hecho, UNICEF estima que, en 2014, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad. En la Argentina y según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada en el

año 2006, se registró un crecimiento del exceso de peso respecto al 2007 (24,5% en 2007 - 28,6% en 2012).(6)

UNICEF también reveló que Argentina se encuentra en el segundo puesto regional en sobrepeso en menores de 5 años, con cifras cercanas al 10%, y estima que casi 1 de cada 3 niños y niñas en edad escolar padecen sobrepeso u obesidad. Además, la prevalencia de la obesidad en la adolescencia se duplicó en sólo cinco años: del 3,2%, en 2007, al 6,1%, en 2012. Por consiguiente, Argentina se encuentra frente a lo que se conoce como la “doble carga de la malnutrición”: la convivencia de índices aún elevados de desnutrición con cifras altas, y crecientes, de sobrepeso y obesidad, acompañadas ambas por problemas de deficiencias de micronutrientes(Anexo 2).(5)

La última encuesta nacional de nutrición y salud, conocida como “Ennys” nos informó que el 41,1 % de los chicos y adolescentes de entre 5 y 17 años tiene sobrepeso y obesidad en Argentina, en una proporción de 20,7 % y 20,4 %, respectivamente, sin diferencias por nivel socioeconómico. Y respecto al patrón alimentario no se acerca a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) ya que los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería y galletitas dulces, el doble de productos de copetín (snaks) y el triple de golosinas respecto de los adultos, todos ellos alimentos con altos niveles de azúcar, grasa y sal(15).

En los niños de 0 a 5 años, el exceso de peso alcanza el 13,6 %, una cifra elevada si se tiene en cuenta que el exceso de peso esperado para esta edad es de 2,3 %. En menores de 5 años la proporción de sobrepeso en la población de menores de 5 años resultó de 10%. La proporción de obesidad en la población de menores de 5 años resultó de 3,6% y el exceso de peso estuvo presente en el 13,6% de la población menor de 5 años.(16)

En los niños de 5-17 años: La proporción de delgadez en esta población fue de 1,4%. La proporción de baja talla a nivel nacional fue de 3,7%, con diferencias significativas por nivel de ingreso (primer quintil 3,8% vs. quinto quintil 1,3%). La proporción de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 17 años fue del 20,7% y

20,4% respectivamente. El exceso de peso estuvo presente en el 41,1% de la población de 5 a 17 años(16)

PROGRAMAS ORIENTADOS A PROMOCION DE LA SALUD EN NYA:

En Argentina, a lo largo de los últimos años, se implementaron programas orientados a la promoción de la salud como también a la idea de prevención y protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes como es el programa PROSANE que se desarrolla como una Política Integrada de Cuidado para niños, niñas y adolescentes.(4)

El Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE) tiene como objetivo propiciar y fortalecer la implementación de políticas de cuidado de la población en edad escolar de Argentina.(4)

El control integral de salud y las acciones de promoción de la salud se implementan a lo largo del año lectivo. El primero consiste en la realización de varios exámenes de salud: clínico completo, visual, odontológico, de tamizaje auditivo -mediante audiometría de barrido tonal- y control de inmunizaciones. Por su parte, las acciones de promoción de la salud desarrollan temáticas de alimentación y hábitos saludables, salud bucal, entornos escolares saludables y prevención de lesiones, entre otras.(4)

Al finalizar el año, cada jurisdicción presenta un informe de gestión sanitaria que abarca aspectos sanitarios y de gestión. El informe describe la situación de salud de la población evaluada a partir de los datos obtenidos del control de salud, en tanto, el segundo evalúa logros y dificultades en la ejecución anual y se plantea los desafíos que se espera enfrentar para el próximo año .(4,17)

METODOLOGIA

OBJETIVO GENERAL:

-Evaluar y determinar la prevalencia de ECNT en niños durante edad escolar de AMBA durante 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar factores de riesgo para ECNT en niños de 5 -8 años que residen en AMBA.
- Analizar el patrón alimentario nutricional que llevan a cabo.
- Establecer prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Evaluar frecuencia de actividad física.
- Relacionar el género (femenino- masculino) con los factores de riesgo para ECNT.

Enfoque: Cuantitativo

Alcance: El alcance de este trabajo es “Descriptivo”

Diseño: No experimental, transversal y observacional.

Población: Niños y niñas en edad escolar 5-8 años de Argentina

Criterios

Inclusión: niños y niñas de 5 a 8 años que residan en AMBA Arg Buenos Aires

Exclusión: Niños que se encuentren hospitalizados. Personas sin acceso al cuestionario digital.

- Niños con patologías digestivas

- Niños con discapacidad

Eliminación: Cuestionario incompleto. Rechazo del consentimiento informado

Muestra: Niños y niñas en edad escolar de 5 a 8 años en amba

Tipo de muestreo: No probabilístico

VARIABLES

SOCIODEMOGRÁFICA:

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADOS	OBTENCIÓN DE DATOS
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona, animales o vegetales(18)	Cuantitativa Discreta	Edad cumplida en años	Cuestionario de elaboración propia
GÉNERO	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.(19)	Cualitativa / Nominal	Femenino / Masculino	Cuestionario de elaboración propia
LUGAR DE RESIDENCIA	Casa donde conviven y residen,	Cualitativa / Nominal	AMBA	Cuestionario de elaboración propia.

	sujetándose a determinada reglamentación, personas afines por la ocupación, el sexo, el estado, la edad.(20)			
--	--	--	--	--

VARIABLES DE ESTUDIO:

<u>VARIABLES</u>	<u>CONCEPTUALIZACIÓN</u>	<u>TIPOS DE VARIABLES</u>	<u>RESULTADOS</u>	<u>OBTENCIÓN DE DATOS</u>
SOBREPESO	<p>Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.</p> <p>El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en</p>	Cualitativa/ Nominal	Valoración de percentil	Cuestionario de elaboración propia

	kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²). (21)			
<u>OBESIDAD</u>	<p>Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.</p> <p>El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula</p>	Cualitativa/ Nominal	Valoración de percentil	Cuestionario de elaboración propia

	dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²). (21)			
<u>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</u>	La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos.	Cualitativa/ Nominal	SI/NO	Cuestionario de elaboración propia

	<p>Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.</p> <p>(22)</p>			
<u>DIABETES</u>	La diabetes es una enfermedad	Cualitativa/ Nominal	SI/NO	CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN

	<p>crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.(23)</p>			<p>N PROPIA</p>
--	---	--	--	-----------------

INSULINO RESISTENCIA	La resistencia insulínica es una disminución de la función biológica de la insulina caracterizada por requerir un alto nivel de insulina plasmática para mantener la homeostasis metabólica.(24)	Cualitativa/ Nominal	SI/NO	CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA
ESTILO DE VIDA	Compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de	Cuantitativa Nominal	SI/NO	Cuestionario de elaboración propia

	socialización			
ACTIVIDAD FÍSICA	Acción de ejercitar o ejercitarse.(25)	Cuantitativa / Discreta	No realiza Realiza solo en la escuela Realiza 2 veces por semana Realiza 3 o más veces por semana	Cuestionario de elaboración propia
PESO	Medida del peso(26)	Cuantitativa Continua	Peso en kg	Cuestionario de elaboración propia
TALLA	Estatura o altura de las personas(27)	Cuantitativa Continua	Altura en cm	Cuestionario de elaboración propia

DIMENSIÓN	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADOS	OBTENCIÓN DE DATOS
------------------	------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

ALIMENTACIÓN	CONSUMO DE FRUTAS	Fruto comestible de ciertas plantas cultivadas(28)	CUANTITATIVA / DISCRETA	1 VEZ POR SEMANA MÁS DE 2 VECES POR SEMANA 1 FRUTA POR DIA MAS DE 2 DE DOS FRUTASPOR DIA NO CONSUME 1 A 2 PORCIONES PORSEMANA	Cuestionario de elaboración propia
ALIMENTACIÓN	CONSUMO DE VERDURAS	Planta comestible que se cultiva en las huertas(29)	CUANTITATIVA/ DISCRETA	1 VEZ POR SEMANA MAS DE 2 VECES PORSEMANA 1 FRUTA POR DIA MAS DE 2 DE DOS FRUTASPOR DIA	Cuestionario de elaboración propia

				NO CONSUME 1 A 2 PORCIONES PORSEMAN A	
ULTRA PROCESA DO	GALLETITAS	Con la denominación genérica de Galletitas y Bizcochos (Cakes, Crackers, Biscuits, etc.), se entienden numerosos productos a los que se les dan formas variadas antes del horneado de una masa elaborada a base de harina de	CUANTITATIVA/ DISCRETA	1 VEZ POR SEMANA MAS DE 2 VECES PORSEMANA 1 FRUTA POR DIA MAS DE 2 DE DOS FRUTAS POR DIA NO CONSUME 1 A 2 PORCIONES PORSEMANA	Cuestionario de elaboración propia

		trigo u otras o sus mezclas, con o sin agentes químicos y/o biológicos autorizados (30)			
ULTRA PROCESA DO	GOLOSIN AS	Manjar deli cado, gener almente dul ce, que sirv e más para el gusto qu e para el su stento(31)	CUANTITA TIVA / DISCRETA	1 VEZ POR SEMANA MAS DE 2 VECES PORSEMAN A 1 FRUTA POR DIA MAS DE 2 DE DOS FRUTASPOR DIA NO CONSUME 1 A 2 PORCIONES PORSEMAN A	CUESTI ONARIO DE ELABOR ACIÓN PROPIA

ULTRA PROCESADO	GASEOSAS	Se entiende por “Bebidas sin Alcohol o Bebidas Analcohólicas, las bebidas gasificadas o no, listas para consumir, preparadas a base de uno o más de los siguientes componentes: Jugo, Jugo y Pulpa, Jugos Concentrados de frutas u Hortalizas, Leche, Extractos, Infusiones, Maceraciones,	CUANTITATIVA / DISCRETA	NO CONSUME 1 VASO POR DIA 2-3 VASOS POR DIA 4-5 VASOS POR DIA	Cuestionario de elaboración propia
------------------------	----------	--	-------------------------	--	------------------------------------

		Percolaciones de sustancias vegetales contempladas en el presente Código, así como Aromatizantes /Saborizantes autorizados(32)			
ULTRAPROCESADOS	JUGOS CON AZÚCAR	Se entiende por Bebidas sin Alcohol o Bebidas Analcohólicas, las bebidas gasificadas o no, listas para consumir, preparadas a base de uno o más de los	CUANTITATIVA/ DISCRETA	NO CONSUME 1 VASO POR DIA 2-3 VASOS POR DIA 4-5 VASOS POR DIA	CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA

		<p>siguientes component es:</p> <p>Jugo, Jugo y Pulpa, Jugos Concentrad os de frutas u Hortalizas(3 3)</p>			
ULATRAP ROCESAD OS	FACTURA S	<p>los productos de pastelería son los productos alimenticios elaborados básicament e con masa de harina, fermentada o no, rellena o no, cuyos ingrediente s principales</p>	CUANTITA TIVA/ NOMINAL		CUESTI ONARIO DE ELABOR ACIÓN PROPIA

		son harinas, aceites o grasas, agua, con o sin levadura, a la que se pueden añadir otros alimentos, complementos panarios o aditivos autorizados y que han sido sometidos a un tratamiento térmico adecuado(3 4)			
ALIMENTACIÓN	ACEITES VEGETALES	Se consideran Aceites alimenticios o Aceites comestibles, los	CUANTITATIVA / NOMINAL	1 VEZ AL DIA MAS DE 2 VECES AL DIA 1 VEZ A LA SEMANA	CUESTIONARIO DE ELABORACION PROPIA

		<p>admitidos como aptos para la alimentación por el presente y los que en el futuro sean aceptados como tales por la autoridad sanitaria nacional.</p> <p>Los aceites alimenticios se obtendrán a partir de semillas o frutos oleaginosos mediante procesos de elaboración que se ajusten a las condiciones</p>		<p>MAS DE 2 VECES A LA SEMANA</p> <p>NO CONSUME</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>de higiene establecida s por el presente.</p> <p>Presentará n aspecto límpido a 25°C, sabor y olor agradables y contendrán solamente los component es propios del aceite que integra la composició n de las semillas o frutos de que provienen y los aditivos que para el caso autoriza el</p>			
--	--	---	--	--	--

		presente.(35)			
ALIMENTACIÓN	CONSUMO DE AGUA MINERAL	Con las denominaciones de Agua potable de suministro público y Agua potable de uso domiciliario, se entiende la que es apta para la alimentación y uso doméstico: no deberá contener sustancias o cuerpos extraños de origen biológico, orgánico,	CUANTITATIVA/ NOMINAL	NO CONSUME 1 VASO POR DIA 2-3 VASOS POR DIA 4-5 VASOS POR DIA	CUESTIONARIO DE ELABORACION PROPIA

		<p>inorgánico o radiactivo en tenores tales que la hagan peligrosa para la salud. Deberá presentar sabor agradable y ser prácticame nte incolora, inodora, límpida y transparent e. (33)</p>			
--	--	--	--	--	--

RECOLECCION DE DATOS:

Se creo un cuestionario el cual fue dividido en 7 secciones, sumando un total de 25 preguntas (ver anexo). Antes de empezar a responder el cuestionario se realizó un consentimiento informado para que la persona acepte o no previo a responder el cuestionario (anexo N°1 y 2)

El cuestionario se compartió de manera virtual y presencial a los padres, madres o tutores de los niños/as en edad preescolar y escolar de entre 4 y 8 años.

Da la manera virtual el cuestionario se compartió a través del link y aquellos que respondieron de manera presencial se les acerco la encuesta impresa, la cual completaron y luego se cargaron en el correspondiente link del cuestionario.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó Excel, pudiendo así evaluar las diferentes variables cuantitativas y cualitativas, a través de cuadros, gráficos y tablas así poder evaluar frecuencias.

PRUEBA PILOTO:

Se realizo una prueba piloto con el objetivo de evaluar la factibilidad del estudio, se enviaron los cuestionarios de google forms por links.

ANALISIS DE DATOS:

Se realizaron planilla en el programa Excel, donde los datos obtenidos de cada niño/a se identificaron con un número, edad, peso y talla. Así luego poder determinar la prevalencia de factores riesgo para ECNT como lo son el sobrepeso y la obesidad, a través de IMC/EDAD y su puntaje Z. Los puntos de cortes utilizados fueron los descriptos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Posteriormente se cargaron y analizaron las preguntas restantes del cuestionario, donde se determinó, frecuencia de consumo de alimentos, nivel de actividad física y sedentarismo y presencia de ECNT.

RESULTADOS:

- Del total de la muestra final evaluada (n=110), el 67% fueron niñas (n=67), el 33% niños (n=33). La mediana de edad de ambos sexos fue de 7 años.

Tabla Dinámica 1: Relación edad- sexo (N=110)

Cuenta de Indique cuál es su género: ¿Cuál es la edad del niño/a?	Indique cuál es su género:		Total general	
	Femenino	Masculino		
5		14	11	25
6		20	7	27
7		24	8	32
8		16	10	26
Total, general		74	36	110

Tabla Dinámica 2: Relación edad- obesidad grave (N=110)

RESULTADO	OBESIDAD GRAVE	
Cuenta de RESULTADO		
¿Cual es la edad del niño/a?	Total	
5		1
7		1
Total general		2

Tabla Dinámica 3: Relación edad- obesidad (N=110)

RESULTADO	OBESIDAD	
Cuenta de RESULTADO		
¿Cual es la edad del niño/a?	Total	
	5	2
	6	3
	7	9
	8	4
Total general		18

Tabla dinámica N°4: Relación edad –Sobrepeso (N=110)

RESULTADO	SOBREPESO	
Cuenta de RESULTADO		
¿Cual es la edad del niño/a?	Total	
	5	8
	6	9
	7	8
	8	8
Total general		33

Tabla N°1: Nivel de sedentarismo en niñas/as de 5 -8 años (N=110)

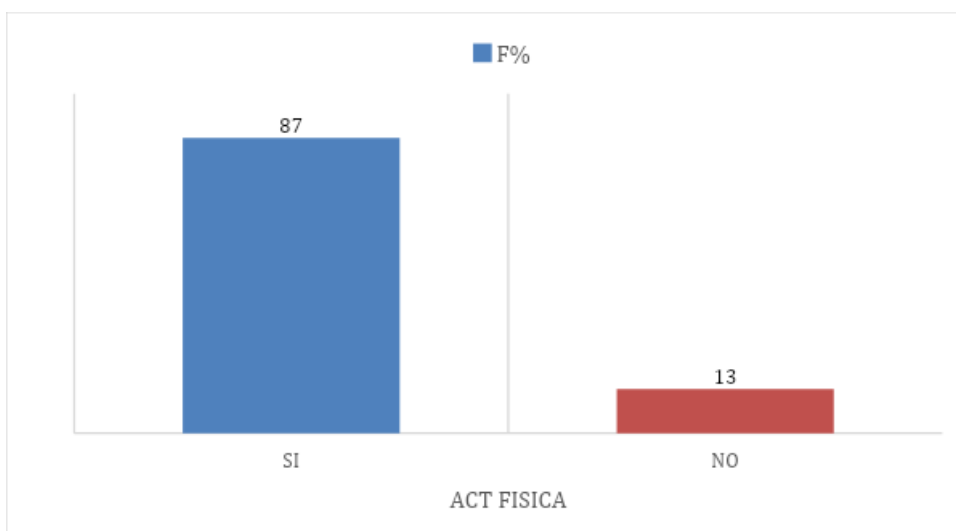


Tabla N°2: Frecuencia de consumo de frutas en los niños/as de 5 a 8 años (n=110).

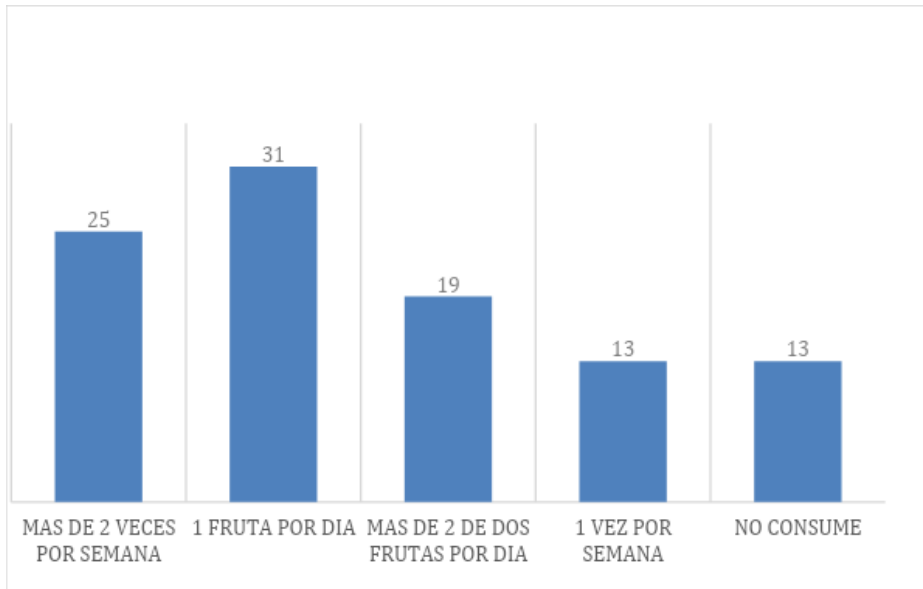


Tabla N°3: Frecuencia de consumo de productos de pastelería en los niños/as de 4 a 8 años (n=110)

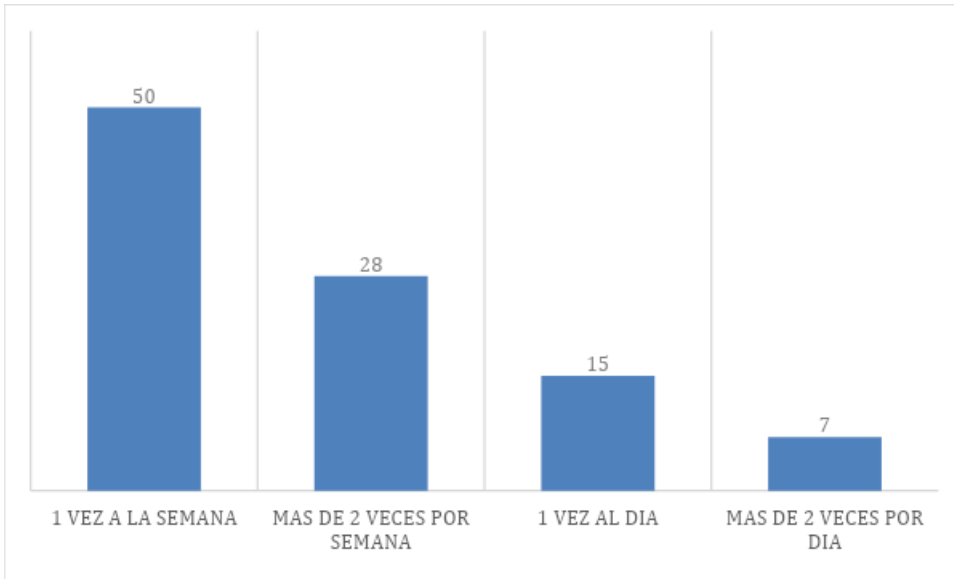


Tabla N°4: Frecuencia de consumo de productos de galletitas en los niños/as de 5 a 8 años (n=110)

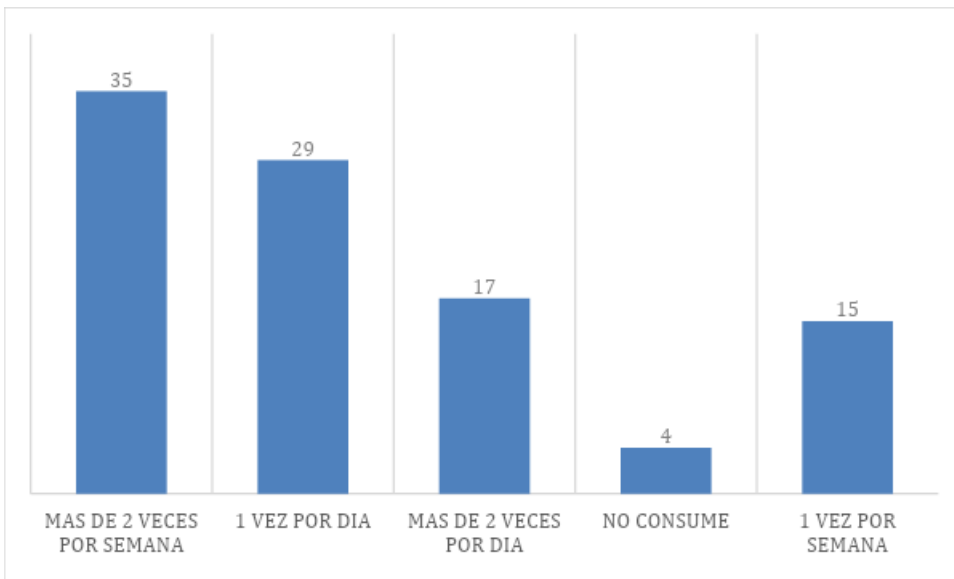


Tabla N°5: Frecuencia de actividad física en niños/as de 5 a 8 años (n=110)

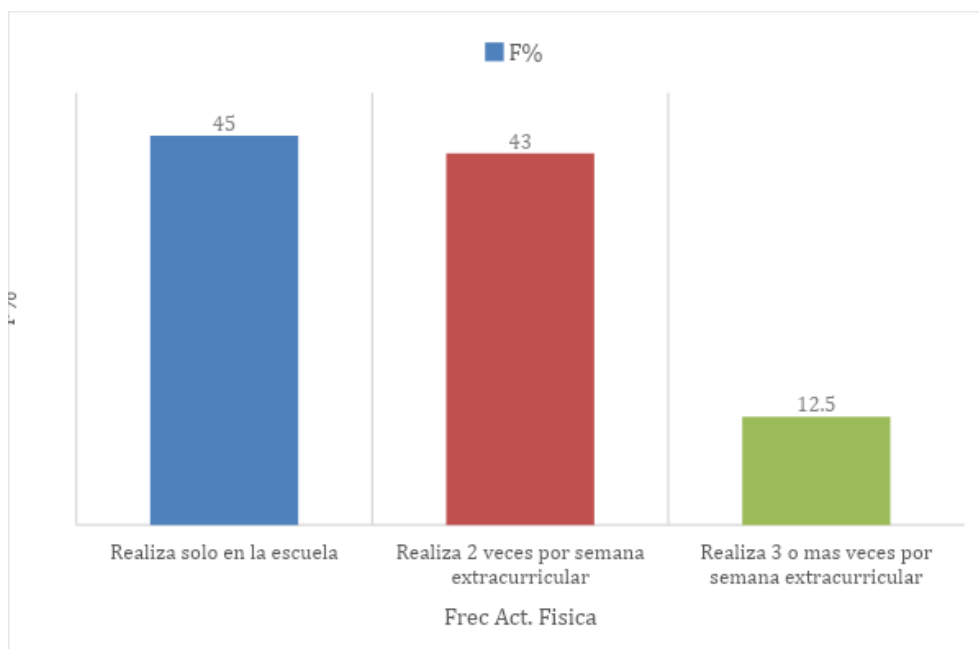
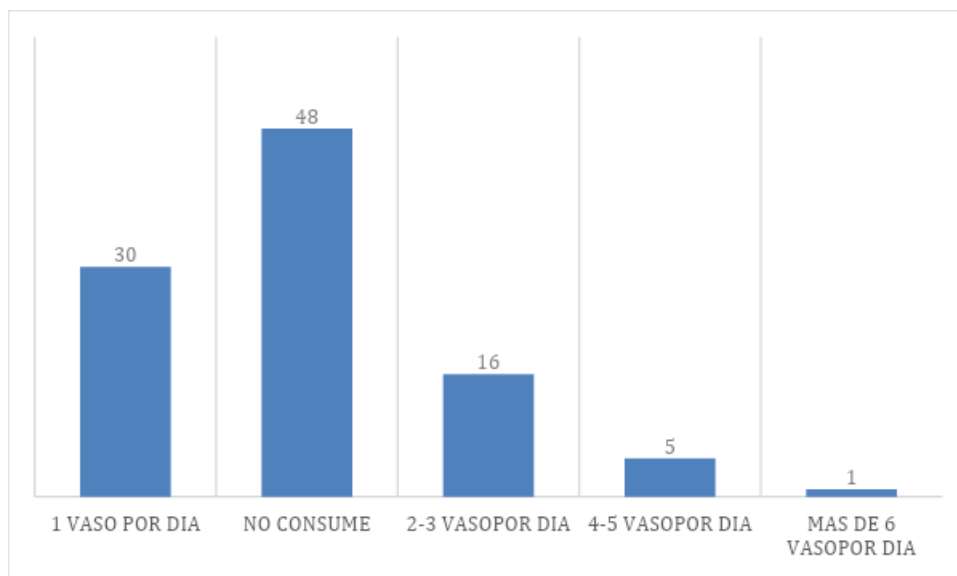


Tabla N°6: Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas en niños de 5 a 8 años (N=110)

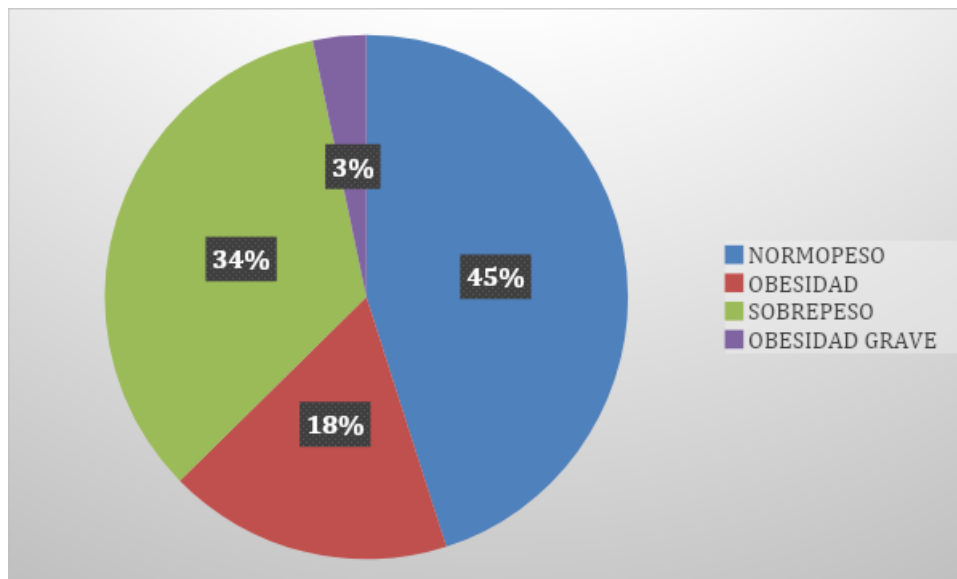


En relación a la evaluación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad se utilizó IMC/EDAD.

El mismo arrojo que un alto porcentaje de niños/as con exceso de peso (34%) y obesidad (18%).

Para más detalles observar grafico N° 1

Gráfico N°1: Prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 8 años (N=110).



DISCUSION:

La infancia se considera como una etapa primordial en la evolución del hombre, que se caracteriza por el crecimiento y el desarrollo, por eso es tan importante la nutrición en esta etapa de la vida. Los alimentos que consumen y los comportamientos de riesgo inciden en la salud, bienestar, crecimiento y desarrollo(36).

En relación al estudio sobre las prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se observaron coincidencias en los valores encontrados en las

investigaciones realizadas en nuestro país, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud revelo que el 41.1% de los niños/as y adolescentes tienen sobrepeso y obesidad, siendo muy similar al presente trabajo de investigación, donde el 18% tiene obesidad y 34% sobrepeso.

En el presente estudio, se ha evidenciado que solo el 30% de los participantes consume al menos una porción de fruta al día, y un 16% entre 2 y 3 vasos por día, lo cual es insuficiente para cumplir con las recomendaciones de ingesta diaria establecidas por Gapa. Asimismo, se ha observado un alto consumo de alimentos tipo galletitas, ya que un 35% de los participantes consume este tipo de alimentos más de dos veces por semana, lo cual supera la recomendación de las Gapa como alimentos “de consumo opcional”, ya que estos no deben superar el 17% de las kcal totales correspondiente a cada niño/a.

Según las Gapa las calorías dispensables representan prácticamente un tercio de la ingesta calórica total (35% promedio), más del doble de la recomendación actual que es no más del 17%. Las bebidas azucaradas son las que mayor cantidad de azúcar aportan ya que 4 de cada 10 calorías dispensables provienen de ellos, la OMS recomienda que el consumo de azúcares debe representar menos del 10% de la ingesta calórica total diaria.

Respecto a las bebidas gaseosas en el presente estudio, también se encontró un porcentaje elevado, ya que el 30% de los participantes refirió consumir al menos un vaso diario.

Respecto a otro factor de riesgo, la inactividad física es el 4to factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en el mundo). En escolares y adolescentes las Gapa recomienda acumular mínimamente 60 minutos diarios o más de actividades moderadas a intensas de corta duración e intermitentes y en este estudio se observó que solo un 13% no realiza actividad física, y el 45% solo realiza 2 veces por semana en la escuela.

En la investigación se encontró una asociación positiva entre el sedentarismo, hábitos de consumo no saludables con la prevalencia de un elevado IMC/edad como factor de riesgo para el desencadenamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Tras el análisis de las variables desarrolladas en el presente estudio, se confirma la hipótesis planteada, ya que se encontraron factores de riesgo como lo son los hábitos no saludables, sedentarismo, sobrepeso y obesidad que aumenten la prevalencia de ECNT.

Los resultados que se obtuvieron nos brindan lo importante que es contribuir en la formación de niños mediante la enseñanza y empoderamiento de hábitos saludables como prevención.

En estudios que se realicen a futuro se podría considerar el ambiente y contexto familiar, ya que sería información de interés sobre sus hábitos respecto a la alimentación y salud.

En cuanto a las fortalezas del estudio, es importante destacar dos aspectos clave que contribuyen a su robustez: el tamaño de la muestra y su representatividad

En primer lugar, el estudio se beneficia de un amplio tamaño de muestra, lo cual proporciona una base sólida para obtener conclusiones significativas. Al contar con un número considerable de participantes, se minimiza la posibilidad de obtener resultados sesgados o poco confiables. Esto brinda mayor precisión estadística y aumenta la confiabilidad de los hallazgos obtenidos.

Además, la muestra utilizada en el estudio se seleccionó cuidadosamente con el objetivo de garantizar su representatividad. Esto implica que los participantes fueron elegidos de manera que reflejen adecuadamente la población objetivo. Al contar con una muestra representativa, se mejora la generalización de los resultados obtenidos, lo que permite extrapolar las conclusiones a la población más amplia de interés

Conclusión:

Se evidencio un porcentaje significativamente alto de factores de riesgo presentes en niños y niñas en edad preescolar y escolar. Estos factores de riesgo mostraron una asociación positiva con un índice de masa corporal elevado en relación a la edad (IMC/EDAD), lo cual se relaciona directamente con el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Estos factores de riesgo constituyen las principales amenazas para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Su presencia y asociación con el IMC/EDAD tienen un impacto significativo en el aumento de la prevalencia de dichas enfermedades.

La evidencia obtenida revela la estrecha relación entre los hábitos poco saludables y el aumento del IMC/EDAD en niños y niñas en edad preescolar y escolar. Estos hábitos poco saludables pueden incluir una dieta desequilibrada, con alto consumo de alimentos procesados y azúcares añadidos, así como la inactividad física, contribuyen al aumento de la prevalencia de las ECNT.

Bibliografía

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2022 [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Burrows A R, Atalah S E, Leiva B L, Rojas M P, de la Maza C MP, Vásquez V F, et al. Prevalencia del síndrome metabólico en niños y adolescentes chilenos con historia familiar de enfermedades crónicas no transmisibles. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 19];62(2):155–60. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222012000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. OMS (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD). Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Programa Nacional de Salud Escolar | Argentina.gob.ar [Internet]. [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/saludescolar>
5. Valentina Castagnari C de UA. Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2019 [cited 2023 May 13]. p. 1–40. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file/Obesidad,%20una%20cuesti%C3%B3n%20de%20derechos.pdf>
6. Miembros de la Coalición nacional para, prevenir la obesidad infantil en niños niñas y, adolescentes. Entornos escolares saludables [Internet]. 2018 [cited 2023 May 13]. p. 1–19. Available from: <https://www.unicef.org/argentina/media/3861/file/Entornos%20saludables.pdf>
7. DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS SEDENTARIOS. [cited 2023 May 13]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
8. Rodríguez-Núñez I, Erazo PV. Sedentarismo y obesidad en pediatría: la otra pandemia Sedentary lifestyle and obesity in pediatrics: the other pandemic. CARTA AL EDITOR Andes

- pediatr [Internet]. 2021 [cited 2023 May 13];92(3):478–9. Available from: www.junaeb.cl/archivos/63811
9. Leiva AM, Adela Martínez M, Cristi-Montero C, Salas C. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Rev Med Chile* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 13];145:458–67. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>
 10. Paola Olarte Hernández LMNM y YHB. Nivel de actividad física, comportamiento sedentario y sueño en la población de la primera infancia [Internet]. [cited 2023 May 13]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n6/0212-1611-nh-38-6-1149.pdf>
 11. Adriana Ivette Macias M., Lucero Guadalupe Gordillo S., Esteban Jaime Camacho R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. 2012 [cited 2023 May 13]; Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>
 12. De Salud M. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.
 13. Martha Kaufer-Horwitz1, LastName GT. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. [cited 2023 May 13];1–17. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a9.pdf>
 14. Montesinos-Correa H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica growth and anthropometry: clinical application [Internet]. Vol. 35, www.actapediatricademexico.org Acta Pediatr Mex. 2014. Available from: www.actapediatricademexico.org
 15. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2. Resumen ejecutivo. – Biblioteca Cesni [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/>
 16. 2° ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICION Y SALUS [Internet]. 2019 [cited 2023 May 13]. Available from: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf
 17. Gabriela Codarini MA, LastName PG, Débora Lev. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR: UNA POLITICA DE CUIDADO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR EN ARGENTINA [Internet]. 2018 [cited 2023 May 13]. p. 1–4. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v9n35/v9n35a07.pdf>
 18. edad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
 19. género | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero?m=form>
 20. residencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/residencia>
 21. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 22. Hipertensión [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
 23. OPS/OMS - Diabetes [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
 24. IR.

25. ejercicio | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/ejercicio?m=form>
26. peso | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/peso?m=form>
27. altura | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/altura>
28. fruta | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://www.rae.es/drae2001/fruta>
29. hortaliza | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/hortaliza>
30. Galletitas y Bizcochos. [cited 2023 Jun 16]; Available from: www.alimentosargentinos.gob.ar
31. golosina | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://dle.rae.es/golosina>
32. Gaseosas María Paula Naso. [cited 2023 Jun 16]; Available from: www.alimentosargentinos.gob.ar
33. CAPITULO XII BEBIDAS ANALCOHOLICAS BEBIDAS HIDRICAS, AGUA Y AGUA GASIFICADA AGUA POTABLE.
34. Qué son los productos de pastelería. Definición legal y ejemplos [Internet]. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://www.consumoteca.com/alimentacion/productos-de-pasteleria/>
35. ALIMENTOS GRASOS ACEITES ALIMENTICIOS.
36. OMS, Serie de Informes Técnicos 916 DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Organización Mundial de la Salud Ginebra.

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado:

Título del estudio: “ECNT EN NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR”

Mi nombre es Julieta Espindola, soy estudiante del último año de la carrera Licenciatura en Nutrición, en la Universidad Isalud y me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) acerca de la prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en niños y niñas en edad escolar de Amba.

Por esta razón, solicito su autorización para participar de esta breve encuesta, que consistirá en obtener información para mi trabajo de investigación. La misma no llevará más de 5 minutos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria, anónima y privada, y está en su derecho de abandonarla en cualquier instancia si así lo desea.


Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse a mi correo electrónico:


Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2

Cuestionario

Enfermedades Crónicas no Transmisibles en niños/as

julietaespindola123@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Cuestionario

¿Usted acepta responder este cuestionario? *

Si

No

Variables sociodemográficas/ Datos personales

Indique cual es su genero: *

Masculino

Femenino

¿Cual es la edad del niño/a? *

5

6

7

8

¿Cuál es la altura del niño/a? (en metros) *

Tu respuesta _____

¿Cuál es el peso del niño/a? (En kilos) *

Tu respuesta _____

Hábitos/ Actividad Física

¿Realiza actividad física el niño/a? *

- SI
- NO

Hábitos/ Actividad Física P2

¿Con que frecuencia? *

- Realiza solo en la escuela
- Realiza 2 veces por semana extracurricular
- Realiza 3 o mas veces por semana extracurricular

Factores de riesgo

¿El niño tiene algún familiar (padre - madre - tío/a - abuelo/a) con alguno de las siguientes enfermedades? *

- Obesidad
- Hipertencion arterial
- Sobrepeso
- Insulino resistencia
- Diabetes
- ninguna

Marque la opción que considere según corresponda. *

El niño/a tiene:

- Obesidad
- Hipertencion arterial
- Sobrepeso
- diabetes
- Insulino resistencia
- Ninguna

Hábitos y frecuencia de alimentos

¿Desayuna diariamente? *

- SI
- NO
- A VECES

¿El niño/a cuantas veces consume frutas? *

- 1 VEZ POR SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA
- 1 FRUTA POR DIA
- MAS DE 2 DE DOS FRUTAS POR DIA
- NO CONSUME

¿El niño/a cuantas veces consume verduras? *

- 1 VEZ POR SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA
- 1 DIA VEZ POR DIA
- MAS DE 2 VECES POR DIA
- NO CONSUME

¿El niño consume aceite vegetales (girasol, alto oleico, oliva, maíz, soja) *

- 1 VEZ AL DIA
- MAS DE 2 VECES AL DIA
- 1 VEZ A LA SEMANA
- MAS DE 2 VECES A LA SEMANA
- NO CONSUME

¿Con que frecuencia el niño/a consume productos de pastelería (Facturas)? *

- 1 VEZ AL DIA
- MAS DE 2 VECES POR DIA
- 1 VEZ A LA SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA

¿ Con que frecuencia el niño/a consume galletitas? (Ej: oreos, pepas, operas) *

- 1 VEZ POR DIA
- MAS DE 2 VECES POR DIA
- 1 VEZ POR SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA
- NO CONSUME

¿Con que frecuencia el niño/a consume golosinas? (chupetines, caramelos, gomitas)? *

- 1 VEZ POR SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA
- 1 VEZ POR DIA
- MAS DE 2 VECES POR DIA
- NO CONSUME

¿Con que frecuencia el niño consume snacks? (papas fritas, maní, palitos, etc) *

- 1 VEZ POR SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA
- 1 VEZ AL DIA
- MAS DE 2 VECES POR DIA
- NO CONSUME

¿Con que frecuencia el niño/a consume cereales con azúcar? *

- 1 VEZ POR SEMANA
- MAS DE 2 VECES POR SEMANA
- 1 VEZ POR DIA
- MAS DE 2 VECES POR DIA
- NO CONSUME

Hábitos/ líquidos

¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ESTAS BEBIDAS? *

	NO CONSUME	1 VASO POR DIA	2-3 VASOPOR DIA	4-5 VASOPOR DIA	MAS DE 6 VASOPOR DIA
AGUA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ESTAS BEBIDAS? *

	NO CONSUME	1 VASO POR DIA	2-3 VASOPOR DIA	4-5 VASOPOR DIA	MAS DE 6 VASOPOR DIA
GASEOSAS (Coca-cola, 7up)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ESTAS BEBIDAS? (Ej, cindor) *

	NO CONSUME	1 VASO POR DIA	2-3 VASOPOR DIA	4-5 VASOPOR DIA	MAS DE 6 VASOPOR DIA
BEBIDAS CHOCOLATADAS (EN TETRA- BRICK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME ESTAS BEBIDAS? *

	NO CONSUME	1 VASO POR DIA	2-3 VASOPOR DIA	4-5 VASOPOR DIA	MAS DE 6 VASOPOR DIA
JUGOS EN POLVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
JUGOS CONCENTRADOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AGUA SABORIZADAS (ej, levite- aquarius)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
JUGOS EN TETRA-BRICK (baggio - ades)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fin de cuestionario.

Ya que finalizo el cuestionario, como se sintió al responderlo? tiene alguna sugerencia? *

¡Muchas gracias por responder!

Tu respuesta

Anexo 3



Anexo 4

Cuadro 1. Ventajas del índice de masa corporal (IMC) como tamizaje para sobrepeso y obesidad en la infancia y en la adolescencia

Se correlaciona positivamente con la adiposidad corporal en niños y adolescentes
Se correlaciona positivamente con el indicador "peso para la estatura"
Se correlaciona con el IMC en la edad adulta
El IMC alto predice adiposidad, morbilidad y muerte futuras
Proporciona, en una misma gráfica, datos para adolescentes que no se tenían con las tablas de crecimiento basadas en peso y estatura
Permite dar seguimiento al sobrepeso u obesidad del niño desde los 2 años de edad hasta la edad adulta. Esto es importante pues el IMC en la infancia es un determinante del IMC en la edad adulta
Puede usarse en forma continua desde los 2 años de edad hasta la adultez
Se asocia con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular subsecuente (hiperlipidemia, hiperinsulinemia, tensión arterial elevada) y de otras enfermedades crónicas
Los cambios en el IMC en la edad pediátrica se asocian con factores de riesgo de enfermedad coronaria subsecuente y de otras enfermedades crónicas
El IMC para la edad en la pubertad se correlaciona con las concentraciones de lípidos y la tensión arterial en la adultez temprana

Anexo 5

tura, aun integrados en el IMC, no tienen la capacidad de medir específicamente grasa corporal.

este sentido, los valores de IMC por debajo del percentil 85 se asocian con reservas de tejido adi-

