



Universidad Nacional de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

30°
AÑOS
1994 | 2024

CONSAGRACIÓN CONSTITUCIONAL
AUTONOMÍA
UNIVERSITARIA

Universidad Nacional de San Juan
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Proyecto de investigación Licenciatura en Enfermería.

Influencia de los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes del segundo ciclo en Instituciones Educativas de jornada completa y jornada simple en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023

Alumno: Munizaga Gálvez Ariana Antonella.

Director de trabajo Final: Lic. Vaca Gustavo

Delegación Valles Sanjuaninos.

San José de Jáchal.

Año: 2024

Índice.

Introducción.....	2
Planteamiento del problema.....	4
Problema.....	5
Justificación.....	6
Hipótesis.....	9
Estado del arte.....	10
Objetivos.....	19
Marco Teórico.....	20
1.1 Malnutrición por exceso.....	20
1.2 Obesidad y sobre peso infantil.....	24
1.3 Factores de riesgo asociados a la obesidad y sobrepeso.....	26
1.4 Medición de obesidad y sobrepeso.....	31
1.5 Sistema de jornada completa en los establecimientos educativos.....	33
Diseño Metodológico.....	37
1.6 Variables.....	38
1.7 Operacionalización de variables.....	38
1.8 Unidad de Análisis.....	40
1.9 Criterios de inclusión.....	40
2.0 Criterios de exclusión.....	40
2.1 Población y muestra.....	41
2.2 Instrumentos de recolección de datos.....	41
2.3 Método de validación.....	45
2.4 Consideraciones Éticas.....	46
Anexos.....	49
Bibliografía.....	51

Introducción

La obesidad y el sobrepeso en la población infantil son preocupaciones de salud pública de creciente importancia a nivel mundial.

La obesidad infantil es más que una simple preocupación estética. Va más allá de la apariencia física y se extiende a problemas de salud más profundos, incluidas enfermedades crónicas como la diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares y trastornos ortopédicos, entre otros. Además, la obesidad puede afectar el bienestar emocional y psicológico de los infantes, ya que a menudo enfrentan estigmatización y problemas de autoestima, lo que puede tener un impacto duradero en su calidad de vida.

El entorno escolar desempeña un papel crucial en la vida de los infantes y puede influir significativamente en sus hábitos de alimentación y actividad física, pasan una parte significativa de su día en la escuela, donde sus comportamientos y elecciones pueden ser moldeados por factores sociales, educativos y ambientales. Por lo tanto, comprender la relación entre el entorno escolar y la prevalencia de sobrepeso y obesidad es fundamental para implementar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud. (escuela promotora de salud, prosane)

Este proyecto de investigación propone describir la Influencia de los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes del segundo ciclo en Instituciones Educativas de jornada completa y jornada simple en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023.

Además, se pretende arrojar luz sobre cómo los factores del entorno escolar, como la alimentación en ese ámbito y la participación en actividades físicas, pueden influir en la salud de los infantes.

La relevancia de este estudio radica en su potencial para proporcionar información valiosa que contribuya a la toma de decisiones y estrategias de prevención. Al comprender mejor los determinantes del sobre peso y la obesidad en la población escolar, podremos desarrollar intervenciones más efectivas para promover hábitos de vida saludables desde temprana edad y reducir los riesgos de salud asociados con el sobrepeso y la obesidad.

Planteamiento del problema.

Las razones que llevaron el planteamiento del problema de investigación surgieron, tras observar el aumento en la prevalencia de Obesidad y Sobrepeso en la población infantil en Argentina, lo cual despertó el interés en llevar a cabo la investigación en dos establecimientos educativos, de zonas diferentes (rural y urbana), con jornada completa (comedor incluido) y con media jornada o jornada simple.

Escuela General San Martín (media jornada) y Escuela Alejandro Fleming (jornada completa, con comedor incluido).

Problema

¿Cómo influyen los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad entre estudiantes del segundo ciclo 4° a 6° grado (entre 8 a 11 años), pertenecientes a la Escuela General San Martín y la escuela Alejandro Fleming, de la localidad de Gran China en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023?

Justificación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso representan un serio problema de salud pública que ha adquirido dimensiones epidémicas en todo el mundo. Más de mil millones de adultos tienen sobrepeso, de los cuales más de trescientos millones son obesos. Cada año, más de 2.6 millones de personas fallecen debido a complicaciones relacionadas con la obesidad y el sobrepeso, lo que los convierte en el quinto factor de riesgo más importante para las defunciones a nivel mundial. Según la OMS, entre 1980 y 2012, la prevalencia de la obesidad se ha duplicado globalmente, y actualmente, más de una de cada diez personas padece obesidad.

Razones para su estudio.

La obesidad infantil es un problema de salud pública grave y en constante aumento en muchas partes del mundo, incluyendo infantes en edad escolar. Las tasas crecientes de obesidad están relacionadas con una serie de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y problemas ortopédicos, que pueden afectar negativamente la calidad de vida y aumentar los costos de atención médica.

Tiene impacto en la Salud a largo plazo, los infantes obesos tienen un mayor riesgo de seguir siendo obesos en la edad adulta, esto aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas a lo largo de la vida, lo que puede generar una carga significativa en los sistemas de atención médica.

Rendimiento académico, la obesidad puede afectar el rendimiento académico de los infantes. Puede influir en su capacidad de concentración y aprendizaje, lo que a su vez podría tener efectos a largo plazo en su éxito educativo y, por ende, en sus oportunidades económicas futuras.

Bienestar Emocional, la obesidad también puede tener efectos negativos en el bienestar emocional de los infantes. Pueden experimentar estigmatización, bullying y problemas de autoestima, lo que puede tener un impacto significativo en su salud mental y emocional.

Costos Socioeconómicos la obesidad infantil conlleva costos económicos significativos para la sociedad en términos de atención médica y productividad perdida. Abordar la obesidad en la infancia puede ayudar a reducir estos costos a largo plazo.

Hábitos de Vida Saludable, la escuela es un entorno clave para la promoción de hábitos de vida saludable. Enseñar a los infantes sobre una alimentación

equilibrada y la importancia de la actividad física desde temprana edad puede ayudar a establecer patrones de comportamiento saludables que perduren toda la vida.

Responsabilidad Social y Ética, la sociedad tiene la responsabilidad ética de proteger la salud y el bienestar de sus niños. Abordar la obesidad en edad escolar es un componente importante de esta responsabilidad.

La obesidad en la infancia es un problema multifacético que afecta no solo la salud de los infantes, sino también su futuro y el de la sociedad en general. Por lo tanto, el siguiente trabajo se propone revelar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en edad escolar en niños entre 8 y 11 años.

La primera atención de la salud es fundamental en la prevención de enfermedades mediante la educación para la salud, especialmente desde las etapas tempranas de la vida. Las actividades primarias pretenden impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada, y también disminuir la incidencia de la enfermedad.

Proporcionar datos epidemiológicos precisos permite la formulación y ejecución de políticas de salud que se adapten a las necesidades actuales, tanto a nivel local como regional.

Hipótesis.

Existe sobre peso y obesidad infantil entre los estudiantes de las Escuelas General San Martín y Alejandro Fleming debido al entorno escolar, sedentarismo y hábitos de alimentación poco saludables.

Estado del arte.

Marvin Harris (1990), argumenta que desde el conocimiento del sentido común comer se nos presenta como un hecho biológico, natural, un acto repetitivo y voluntario: “todos necesitamos comer para vivir”. Si bien parece un simple acto que se simplifica en: “Alimentarse es incorporar al organismo alimentos que pueden contener o no energía y nutrientes” denota mayor complejidad. Todos sentimos la necesidad de comer para subsistir, sin embargo, podemos observar que no todas las personas se alimentan de igual manera, así varía en los países del mundo, los pueblos, y a través del tiempo. Aparece entonces lo que se denomina la relatividad de la cultura alimentaria: las infinitas formas en que los distintos pueblos a través del tiempo han respondido al imperativo biológico de ingerir nutrientes necesarios para vivir y reproducirse. En general suele haber grandes diferencias cuantitativa y cualitativas entre lo que los seres humanos deberían comer por necesidades biológicas (para crecer, desarrollarse o mantenerse, etc.) y lo que realmente comen. Esta diferencia está determinada por los hábitos alimentarios los cuales se van formando desde edades tempranas. Podemos definir al hábito como la Costumbre o práctica adquirida por frecuencia de repetición de un acto. Estos hábitos podrán ser saludables o no saludables para la manutención y prevención de enfermedades futuras.

Según Marvin Harris (1990) la alimentación es un acto voluntario y complejo ya que obedece a la influencia de diversos factores. Para comprender la complejidad del evento alimentario y entender por qué la gente como lo que come debemos tener en cuenta elementos de diferente carácter, por ejemplo:

Biológicos: las necesidades y capacidades del organismo del comensal humano y las características de los alimentos (su aporte en nutrientes)

Ecológicos: las posibilidades y restricciones que impone el ambiente a la producción y distribución de alimentos para que mediatizados por la utilización de cierta tecnología resulten sustentables para una población determinada.

Demográficos: la cantidad, composición y costumbres de la población interactuando con factores ecológicos, condicionan la dieta. Por ejemplo: donde hay poblaciones numerosas viviendo en ambientes circunscriptos, la opción económica y ecológica más ventajosa.

Tecnológicos: las soluciones prácticas que encuentran las poblaciones para manejar la producción-distribución y consumo de alimentos.

Económicos: los circuitos de producción –distribución, las cadenas de valor que hacen que los alimentos lleguen al comensal ya sea por mecanismos de mercado o asistencia, donde hay estado y los alimentos se compran o se reciben; o las relaciones y solidaridad entre amigos, vecinos o familiares.

Sociales: acorde a la posición social los comensales comerán diferentes comidas. En las sociedades de mercado, donde el dinero regula las transacciones, si es pobre comerá una gama restringida de productos más baratos de la estructura de precios y si es rico podrá diversificar su dieta incluyendo hasta alimentos más exóticos y costosos. (p.99)

Marvin Harris (1985) examina por qué ciertas culturas consumen o evitan ciertos alimentos, y cómo estos patrones están relacionados con factores ecológicos y económicos. Aunque no se centra en la obesidad infantil, sus análisis pueden

ofrecer una base para entender cómo las preferencias alimentarias y los tabúes pueden influir en la dieta y la salud. (p.130)

La sociedad española de Nutrición describe las leyes fundamentales de la alimentación.

1. Ley de la cantidad.
2. Ley de la calidad.
3. Ley de la armonía.
4. Ley de la adecuación.

1º ley de la cantidad: La cantidad de los alimentos incorporados a través de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas (de energía) del organismo y mantener el equilibrio de su balance. Esta definición encierra: a) el valor calórico total referente a los alimentos que ofrecen al organismo la energía utilizable para hacer frente a sus exigencias calóricas (no todos necesitamos las mismas calorías) el cuerpo debe reponer la cantidad calórica consumida mediante un adecuado aporte de alimentos sobre todo energéticos y b) el concepto de balance: se entiende por balance la relación resultante entre las entradas y las salidas (lo que se come y lo que el cuerpo gasta en actividades como trabajar, estudiar, dormir, etc.); refiriéndose fundamentalmente a los alimentos plásticos y reguladores (proteínas, vitaminas, minerales, agua). Estas sustancias forman parte del organismo y una vez utilizados los metabolitos finales son eliminados. Toda sustancia eliminada debe reponerse en cantidad y calidad, de manera de tener un balance normal. Si la alimentación cumple con esta ley se considera SUFICIENTE (peso normal y mantenimiento) Si no cubre los requerimientos energéticos o calóricas o la cantidad de un nutriente específico se considera INSUFICIENTE

(desnutrición por falta de alimentos energéticos, y proteicos- anemia ferropénica, debido a la falta de hierro) Y si su aporte es superior se considera EXCESIVO (ejemplo: sobrepeso)

2º ley de la calidad: “El plan o régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, todas las sustancias que lo integran” El organismo es una unidad indivisible biológicamente. El mismo está formado por tejidos, órganos, células y éstas a su vez por sustancias elementales como: carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno, hierro, calcio, etc. Por lo cual un plan debe contemplar todos los principios nutritivos, para mantener. La reducción o ausencia de uno de los elementos dificulta el normal funcionamiento de las demás sustancias que lo integran, ya que nuestro cuerpo funciona como un todo. Podrán aparecer enfermedades por carencia si falta alguno o varios nutrientes esenciales. Para mantener la salud es imprescindible ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo y esto se logra mediante la ingesta de diversos alimentos en cantidades y proporciones adecuadas. Si la alimentación cumple con esta ley se considera COMPLETA Si falta o se halla reducido un principio nutritivo se denomina CARENTE.

3º ley de la armonía: “las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí. Para mantener la relación armónica en las cantidades de macronutrientes, los distintos componentes de la alimentación deben distribuirse en forma proporcional; del aporte calórico diario, los hidratos de carbono deben cubrir entre el 50 y 60 %, las proteínas entre el 10 y 15 % y las grasas entre el 25 y 30 %. Toda alimentación que cumple con esta ley se considera armónica. Si los principios nutritivos no guardan esta proporcionalidad el régimen es disarmónico.

4º ley de adecuación: “la finalidad de la alimentación está supeditada (subordinada) a su adecuación al organismo. Esta ley engloba 2 aspectos:

a) La finalidad de la alimentación dependerá de las características biológicas de la persona:

En un niño o un adolescente la finalidad de la alimentación será asegurar el crecimiento y desarrollo.

En una embarazada permitir que la gestación llegue a término y que el recién nacido sea sano.

En la madre que lacta será favorecer la secreción mamaria en cantidad y calidad.

En un deportista aumentar su rendimiento físico en el entrenamiento y la competencia.

En una persona que trabaja mantener su capacidad laboral.

En una persona enferma facilitar la curación del proceso patológico que lo afecta.

b) Contemplando ciertos factores que influyen en el tipo de alimentación:

Su estado nutricional (sobrepeso u obesidad o delgadez, etc.): si debe descender de peso o aumentar.

Los gustos y hábitos alimentarios

Situación económica-social

Actividad física. (2013)

La adecuación de la alimentación al organismo solo es posible si se tiene una formación académica con los conocimientos razonables de los alimentos que la integran, las modificaciones que experimentan durante los diferentes procedimientos de cocción y las características de cada persona. La técnica dietética es la disciplina que estudia las operaciones que se aplican a los alimentos y su adaptación a las condiciones del individuo sano y enfermo. Al finalizar la materia se verá el manejo alimentario para ciertas patologías.

A través de las teorías de enfermería podemos abordar el tema obesidad y sobre peso.

La pirámide de Maslow (1943) es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en la que se describen las necesidades humanas en una estructura jerárquica, desde las necesidades más básicas hasta las más elevadas. Aunque esta teoría se centra en la psicología y la motivación humanas, es relevante para comprender cómo las diferentes necesidades pueden relacionarse con la obesidad infantil en edad escolar, un problema de salud creciente en la sociedad contemporánea.

En la base de la pirámide se encuentran las necesidades fisiológicas, que engloban aspectos como la alimentación, la hidratación, el sueño y la salud física. En el contexto de la obesidad infantil, estas necesidades son especialmente relevantes. La calidad y cantidad de alimentos que los niños consumen, junto con su nivel de actividad física, son determinantes cruciales de su salud y peso. Una dieta inadecuada y la falta de actividad física pueden contribuir significativamente al desarrollo de la obesidad en niños.

El siguiente nivel es el de seguridad, que abarca aspectos como la seguridad física, la estabilidad económica, la salud y la propiedad. La obesidad infantil puede estar relacionada con la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a alimentos saludables y la exposición a entornos que promueven la alimentación poco saludable. Además, la inseguridad emocional y la falta de apoyo en el hogar y en la escuela también pueden influir en los hábitos alimenticios y de actividad física de los niños.

El nivel de amor y pertenencia se refiere a la necesidad de relaciones interpersonales, amor y afecto. En este contexto, la obesidad infantil puede estar vinculada a la falta de apoyo social y emocional. Los niños que se sienten aislados, excluidos o que experimentan problemas emocionales pueden recurrir a la comida como una forma de consuelo o gratificación, lo que puede contribuir al aumento de peso.

La estima es otro nivel de la pirámide y abarca la autoestima, la confianza en uno mismo, el respeto y la valoración personal. Los niños con estigmatización o discriminación por su peso pueden disminuir la autoestima, lo que puede llevar a comportamientos no saludables, como la sobre ingesta de alimentos poco saludables y la falta de participación en actividades físicas.

La cima de la pirámide representa la autorrealización, que implica alcanzar el potencial máximo y satisfacer metas personales.

La obesidad infantil puede obstaculizar el logro de estas metas al limitar la movilidad y la energía de los niños, lo que puede afectar su participación en actividades sociales y educativas. (p.370-396)

La "Teoría del Autocuidado" desarrollada por Dorothea Orem (2005) se centra en la enfermería de la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y mantener su propia salud y bienestar. Esta teoría considera que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de satisfacer sus necesidades de cuidado básicas.

Cuando aplicamos la Teoría del Autocuidado de Orem al contexto de la obesidad infantil en edad escolar, podemos ver cómo esta teoría puede ser relevante y útil.

En primer lugar, se pueden identificar los problemas de autocuidado relacionados con la obesidad infantil, como patrones de alimentación poco saludables, la falta de actividad física regular o los problemas emocionales que pueden surgir debido a la imagen corporal. Identificar estos problemas es un paso crítico para abordar la obesidad infantil de manera efectiva.

A continuación, se pueden establecer requisitos específicos de autocuidado para los niños con obesidad. Esto puede incluir metas relacionadas con la mejora de la alimentación, el aumento de la actividad física y el desarrollo de una relación saludable con la comida y el cuerpo. Al establecer metas claras y específicas, los enfermeros pueden trabajar con los niños y sus familias para diseñar planes de atención personalizados.

Como enfermeros también desempeñamos un papel importante en la enseñanza y el apoyo al autocuidado. Pueden educar a los niños y sus familias sobre la obesidad, sus efectos en la salud y cómo mejorar el autocuidado. Esto

puede incluir la promoción de hábitos alimenticios saludables, la importancia de la actividad física y la ayuda para establecer metas realistas y alcanzables.

La evaluación y el seguimiento continuos son esenciales en la Teoría del Autocuidado de Orem. Los enfermeros pueden evaluar regularmente el progreso de los niños en su autocuidado, lo que implica la revisión de su dieta, nivel de actividad física y salud emocional. A través de esta evaluación continua, los planes de atención pueden ser ajustados según sea necesario para garantizar el éxito en el autocuidado.

Objetivos.

Objetivo general.

Describir la Influencia de los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad de los estudiantes del segundo ciclo en Instituciones Educativas de jornada completa y jornada simple en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023.

Objetivos específicos.

1. Identificar el sobrepeso y la obesidad de los estudiantes del segundo ciclo
2. Caracterizar el entorno escolar en la población infantil estudiada
3. Describir los patrones alimenticios de los niños
4. Identificar los factores que intervienen en el sobrepeso y la obesidad en la muestra estudiada.

Marco Teórico.

La alimentación es un aspecto fundamental en la vida de las personas, y la búsqueda de una dieta equilibrada y saludable, es una prioridad para la promoción de un bienestar óptimo y la prevención de enfermedades. El conocimiento sobre cómo estructurar una dieta adecuada se ha vuelto esencial en un mundo donde la disponibilidad de alimentos procesados y la falta de actividad física han contribuido al aumento de enfermedades relacionadas con la dieta, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

1.1 Malnutrición por Exceso.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020) el término malnutrición hace referencia a las carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Más de 2.000 millones de personas en el planeta sufren enfermedades relacionadas con la deficiencia de micronutrientes. Cuando pensamos en malnutrición, nos vienen a la mente niños o personas adultas con un peso por debajo del adecuado a su edad. Sin embargo, la malnutrición puede tener lugar tanto por la falta de determinados micronutrientes esenciales, por ejemplo, vitaminas y minerales (deficiencia dietética), como por un consumo insuficiente de calorías para garantizar un crecimiento y vida normal (desnutrición), como por un exceso en el consumo de calorías (sobrealimentación). (p.25)

Las enfermedades relacionadas con la nutrición son cada vez más frecuentes en el mundo y constituyen un grave problema y, el sobrepeso y la obesidad que se relacionaban con la abundancia alimentaria, ahora son el reflejo de una clara malnutrición.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016) desde 1980 la obesidad se ha doblado a nivel mundial. Concretamente, en 2014 más de 1.900 millones de personas adultas (de 18 o más años) tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. En el mismo año, se estableció que 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos.

Martín, A. R. (2016) menciona que la malnutrición por exceso es un problema prevalente y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias, arterosclerosis e infarto, y está relacionada con varios tipos de cáncer por un exceso de alimentos o por la falta de equilibrio entre las sustancias que aportan los alimentos de la dieta.

Las crisis económicas, factores políticos y condiciones sociales, culturales y biológicas son algunos de los factores que influyen en la evolución de este problema. En nuestro mundo desarrollado, las causas de la malnutrición por exceso se relacionan con una alimentación con baja calidad nutricional, caracterizada por un consumo excesivo de grasa, carbohidratos, un consumo bajo de proteínas, vitaminas, minerales y fibras y un descenso en la actividad física.

El acelerado ritmo de vida, el aumento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico (en algunos países la comida sana es más cara que la procesada) o el aumento del sedentarismo, son factores que han contribuido a la aparición de este problema.

La nutrición comienza por lo que comemos. Una buena nutrición nos ofrece la energía necesaria para vivir y constituye la primera defensa contra las enfermedades. Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud y, del mismo modo, una mala nutrición puede incidir en la aparición de enfermedades o un subdesarrollo físico y mental, especialmente en el caso de niños. (p.40-51)

La alimentación es la vía para la promoción de la salud. Recientemente la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2021) ha presentado las guías alimentarias y la nueva pirámide nutricional en cuya base, por cierto, se incluye el ejercicio diario y el equilibrio emocional.

En este contexto, Maslow, A. H. (1943) explica que el concepto de la Pirámide Nutricional se ha convertido en una herramienta valiosa para guiar a las personas en la toma de decisiones informadas sobre su alimentación. La pirámide nutricional es una representación gráfica que muestra de manera visual cómo debe ser una dieta equilibrada y saludable. Este modelo señala qué alimentos consumen en mayor o menor cantidad, sino que enfatiza la importancia de la variedad y la proporción de grupos en la dieta diaria, da una representación visual de estos y sus proporciones recomendadas, permitiendo a padres, educadores y cuidadores orientar a los niños hacia elecciones alimentarias más saludables.

En particular, se examinará la estructura de la pirámide nutricional, sus diferentes niveles y grupos de alimentos. Se destacará la base ancha de la pirámide, que incluye alimentos ricos en carbohidratos, como granos enteros, representando la importancia de una ingesta adecuada de estos alimentos en la dieta diaria de los niños. Además, se analizarán los niveles superiores de la pirámide que contienen alimentos ricos en proteínas y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado.

A través de esta exploración, se pretende resaltar cómo la pirámide nutricional puede servir como una herramienta práctica y educativa para los padres y educadores, ayudándoles a planificar comidas balanceadas para los niños. Al seguir las recomendaciones de la pirámide y adaptarlas a las necesidades

nutricionales individuales, es posible reducir el riesgo de obesidad infantil y promover hábitos alimentarios saludables que perduren en el tiempo.

La base ancha de la pirámide suele estar compuesta por los alimentos que se deben consumir en mayores cantidades. Estos alimentos suelen ser ricos en carbohidratos y proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento diario del cuerpo. Entre los alimentos que se encuentran en esta sección se incluyen granos enteros como pan, arroz, pasta y cereales.

A medida que se asciende en la pirámide, los grupos de alimentos se vuelven más reducidos, lo que indica que se deben consumir en menor cantidad. En niveles superiores, suelen encontrarse los alimentos ricos en proteínas, como carnes magras, pescado, huevos, legumbres y productos lácteos bajos en grasa. Estos alimentos son esenciales para el crecimiento, la reparación y el mantenimiento de los tejidos del cuerpo.

En los niveles más altos de la pirámide, se suelen ubicar los alimentos que son ricos en grasas y azúcares, como aceites, dulces, pasteles y alimentos procesados. Estos se deben consumir con moderación y ocasionalmente, ya que en exceso pueden contribuir a problemas de salud, como el aumento de peso y el riesgo de enfermedades crónicas.

En la base de la pirámide, se resalta la importancia de la actividad física y la hidratación. Esto subraya que mantener un estilo de vida activo y beber suficiente agua son componentes fundamentales de un enfoque de bienestar integral.

Es relevante destacar que las pirámides nutricionales pueden variar según las pautas de salud y nutrición específicas de cada país o región. Además, es esencial recordar que las necesidades dietéticas pueden variar de una persona a otra, en

función de la edad, el género, el nivel de actividad física y las condiciones de salud individuales. (p.370-396)

1.2 Obesidad y Sobrepeso Infantil.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016) la obesidad infantil se define como una enfermedad crónica, caracterizada por la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, como consecuencia de un ingreso calórico superior al gasto energético del individuo. Así, la obesidad no es definida a partir de la ganancia de peso, sino a través del tamaño de uno de sus componentes: el tejido adiposo. El sobrepeso y la obesidad presentan un incremento importante a nivel mundial en las últimas tres décadas. Se sabe que 1.000 millones de personas en el mundo tienen sobrepeso y obesidad. Esta prevalencia tiene grandes variaciones geográficas con valores que van desde el 5% para Asia y África, hasta el 20% en América. (Ramírez-Izcoa, Sánchez-Sierra, Mejía-Irías, Izaguirre González, Alvarado Avilez, Flores-Moreno, Yareny Miranda, M-Díaz, Grissel Aguilar, Videlda, Rivera. 2017). Desde el año 1980 hasta el año 2012 la prevalencia de la obesidad se ha duplicado en el mundo; actualmente más de una de cada diez personas padece obesidad. A nivel mundial cerca del 10% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso por lo que la OMS, considera a la obesidad como la "Epidemia del siglo XXI". En el año 2012 la prevalencia de niños menores de cinco años con sobrepeso aumentó a 30 millones en países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados esa cifra fue de 10 millones. (Ramírez-Izcoa, Sánchez-Sierra, Mejía Irías, Izaguirre González, Alvarado-Avilez, Flores-Moreno, Yareny Miranda, M-Díaz, Grissel Aguilar, Videlda, Rivera. 2017). Se estima que en el mundo por lo menos el 10 % de los niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad, la mayor prevalencia está en América (32 %), Europa (20 %)

y Medio Oriente (16 %). (Hurtado EF. y Macías R. 2015). América Latina está sosteniendo una rápida transición demográfica, epidemiológica y nutricional, y ha alcanzado tasas de obesidad que se han incrementado de manera importante durante los últimos 10-15 años, particularmente entre niños de edad escolar, se calcula que 7% de los menores de 5 años de edad (3,8 millones) tienen sobrepeso u obesidad.

La consecuencia más importante de la obesidad infantil es su persistencia en la adultez y el desarrollo de comorbilidades. Sobre el 60 % de los niños que están con sobrepeso en el período prepuberal, y 80 % de los que lo están en la adolescencia, están con sobrepeso en la adultez temprana. (Altamirano NF, Altamirano MM, Valderrama A y Montesinos H. 2015). En Argentina se hacen encuestas anuales de factores de riesgo, en las que los índices de sobrepeso y obesidad aumentan mucho. Aproximadamente la mitad de la población con exceso de peso se encuentra en rango de sobrepeso y la otra mitad en rango de obesidad. (ENNYS 2.) (2019) Los grupos sociales de menores ingresos evidenciaron mayores índices de exceso de peso a expensas de mayor prevalencia de obesidad. La obesidad y el sobrepeso se determinan de acuerdo al índice de Masa Corporal (IMC), que es un indicador simple de la relación entre la talla y el peso. Debido a que el tejido adiposo es difícil de cuantificar, diagnosticar la obesidad es una tarea compleja, aunque existe acuerdo clínico y epidemiológico que reconoce al índice de masa corporal (IMC) como un criterio diagnóstico ampliamente aceptado en adultos (mayores de 18 años), estableciéndose como puntos de corte los resultados de IMC superiores a 25 kg/m² para definir sobrepeso y de 30 kg/m² para la obesidad dado que se considera que valores de IMC superiores a 25 - 27 kg/m² están asociados

con un riesgo relativo de mortalidad superior al de la población general. (OMS. 2016).

1.3 Factores de riesgo asociados a la obesidad y el sobrepeso.

Según Aranceta (2004), la obesidad infantil, en el 99% de los casos se produce como resultado de la combinación de una serie de factores ambientales (una dieta inadecuada y sedentarismo), genéticos (los niños cuyos padres son obesos tienen un riesgo mayor de padecer el trastorno) y psicológicos (cuando se utiliza la comida para compensar problemas emocionales, estrés o aburrimiento), es decir que es de origen multifactorial que comienza durante la niñez y adolescencia y su tratamiento resulta muy complicado en esta etapa de crecimiento porque cualquier déficit nutricional puede repercutir negativamente en el desarrollo integral del niño. (p 216-223). Alba Martin (2016) refiere que puede ser de causa endógena (genética) o exógena (hábitos de vida). La obesidad en los niños y adolescentes puede estar relacionada con diversos factores, entre ellos citamos los siguientes: bingeing (perder la capacidad para parar de comer), falta de ejercicio, historial de obesidad en la familia, enfermedades médicas (problemas endocrinológicos o neurológicos), medicamentos (esteroides y algunos medicamentos psiquiátricos), cambios en la vida que les causan mucho estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, fallecimientos de familiares), problemas familiares, baja autoestima, depresión u otros problemas emocionales. El incremento de la obesidad se relaciona con los nuevos hábitos y estilos de vida adoptados secundarios a la incorporación de la mujer al mundo laboral, la celeridad del ritmo de vida, el incremento de familias desestructuradas, por eso se han consumido platos precocinados de alto valor calórico o se han hecho dietas desequilibradas, por no tener tiempo para cocinar; pasando de la dieta mediterránea a la comida rápida. También consecuencia de

todo esto es un aumento del sedentarismo infantil, ya que se prioriza la utilización del videojuego, la conexión a Internet, ver la televisión, durante un número excesivo de horas al día, descuidando así la práctica de ejercicio diario.

El aumento de la ingesta energética asociado a un desequilibrio en la cantidad y calidad de nutrientes está muy relacionado con el aumento en la prevalencia de la obesidad infantil. Se produce mayor ingesta de grasa y de hidratos de carbono de absorción rápida. Ésta suele incorporar grasas saturadas y ácidos grasos trans, índices glucémicos altos y alta densidad energética, y suelen ser pobres en fibra, micronutrientes y antioxidantes. Además, se suelen presentar en grandes porciones, en envases de fácil consumo, lo que facilita su ingesta. Se abusa de dulces, bebidas azucaradas o aperitivos entre las comidas, y de alimentos grasos en las comidas principales.

Esto conduce a un aumento de la ingesta calórica y a un incremento de glucemia postprandial, que puede modificar la regulación del apetito. Los factores responsables de este cambio en la sociedad estarían asociados a la falta de tiempo y la comodidad. También nuevas prácticas culinarias y elaboración de precocidos rompen ciertos rituales tradicionales de reunión en las familias y ocasionan efectos que resienten los vínculos familiares. Todos estos factores negativos habrán de ser modificados para evitar y tratar la obesidad. Paralelamente, la forma de vivir tiende a ser cada vez más sedentaria, y la actividad física y el deporte se sustituyen por un 9 aumento extraordinario del tiempo dedicado al entretenimiento pasivo, sobre todo los dispositivos tecnológicos. También se conocen casos de obesidad derivada de alteraciones cromosómicas o condiciones monogénicas en humanos, representan una muy pequeña proporción de los casos de obesidad y sobrepeso. (p. 40-51)

Gordillo Roció, Sanchez Herrera, Bermejo García. (2019) menciona que la obesidad temprana es un hallazgo importante que sugiere la búsqueda de otras características como retardo en el desarrollo, dismorfias, etc., para realizar un diagnóstico adecuado y descartar anomalías genéticas. Existen diversos factores psicológicos asociados a la obesidad infantil, además, la población diagnosticada con esta problemática presenta el doble de alteraciones psicopatológicas que la población con peso normal. Entre estas alteraciones, presentan mayor prevalencia los trastornos de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del espectro autista, etc. Estos trastornos juegan un papel bidireccional fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad, así como también pueden ser consecuencias de la misma. En ocasiones, tanto niños como adultos buscan en la comida una recompensa, una forma de mitigar sus carencias y frustraciones. Pueden comer cuando se sienten tristes o inseguros, para olvidar sus problemas, por estrés o por aburrimiento. Los alimentos elegidos suelen aportar poco valor nutritivo y muchas calorías (dulces y golosinas, aperitivos como papas fritas industriales y similares).

(p 45.50). Marnet, (2013) indica que en estos casos, además, los niños pueden imitar las conductas que han observado en los mayores. Por otra parte, la autoestima es considerada un factor psicológico fuertemente ligado a la obesidad infantil y adolescente. (p.50). Como señalan Aguilar Manrique, Tuesta y Muyason. (2010) Esto se debe a que el tamaño y forma de su cuerpo difiere con el modelo de delgadez que representa la belleza. (p.49-54)

Los niños con obesidad muestran un pobre concepto de sí mismos, encontrando una relación entre la autoestima y el apego infantil, ya que una mayor dependencia hacia la madre y una imagen corporal distorsionada, cobran mayor

importancia durante la adolescencia, etapa en la que predomina el desarrollo del autoconcepto, generando un malestar psicológico y emocional que da paso a la aparición de la depresión; los alimentos cumplen una función de refuerzo mediante el cual la comida suple las deficiencias afectivas como consecuencia de la exposición a experiencias traumáticas y ambientes hostiles; lo que se explica también por las modificaciones neurobiológicas ocasionadas por el maltrato severo, el cual durante la infancia genera desequilibrio del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales, manifestándose por secreción elevada de cortisol, hormona que promueve la ingesta compulsiva y acumulación de grasas. También existen estudios que exploran la percepción de los padres de la apariencia y peso de sus hijos mediante escalas visuales estandarizadas. Sin embargo, un metaanálisis de percepción parental de obesidad infantil indica que los padres son propensos a percibir erróneamente la proporción peso/talla de su hijo, especialmente los padres que presentan sobrepeso. La falta de percepción materna de sobrepeso en niños de jardín de infantes se asocia a mayor riesgo de sobrepeso en este grupo etario. Se demostró que muy pocas madres de niños con sobrepeso se mostraron preocupadas por la imagen y además estas madres no creían que los niños presentaban sobrepeso y, por lo tanto, eran indiferentes a ellos. La incapacidad de poner límites a los hábitos alimentarios de los niños podría estar relacionada con el uso de la comida como una herramienta para premiar o castigar a los niños. Algunos estudios sugieren que los padres fallan en reconocer el sobrepeso en sus hijos debido a factores, como su propio peso, la menor edad del niño y el género.

Según la OMS. (2023) en el grupo socioeconómico bajo, muchas madres ven el estereotipo de niño gordo como más sano y feliz y el estereotipo de niño delgado como enfermizo. Y señalaron que los padres con obesidad tendían a subestimar a

sus hijos con sobrepeso y obesidad. Según los criterios de la OMS, a los 14 años había un 25,3% de sobrepeso entre los niños y un 18,5% entre las niñas. En cuanto a la obesidad, esta afectaba al 8,2 y 4,8%, respectivamente. A los 11 años se produce un pico de sobrepeso en las niñas 11 y de obesidad en los niños. El entorno urbano-no urbano, la calidad y duración del sueño, así como el índice de masa corporal (IMC) de los padres han sido algunos de los factores asociados con el peso de los niños. No solo el ámbito familiar influye en las conductas alimentarias. En la etapa escolar, el mundo del niño se amplía, igual que las oportunidades de comer fuera del ambiente familiar, y se expone a diferentes alimentos y diversas formas de prepararlos, con horarios y lugares, lo que facilita el consumo de alimentos sin supervisión familiar, principalmente fuera del hogar, y no de micronutrientes.

Según autores el panorama del sobrepeso y la obesidad en México se explica por la occidentalización de la dieta, en la cual aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados, adicionados con altas cantidades de grasa, azúcares y sal. Junto al consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa; disminuyendo el tiempo disponible para la preparación de alimentos. Un aumento de forma importante en la exposición de publicidad sobre alimentos industrializados y de productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, lo cual disminuye su gasto energético. También aumenta la oferta de alimentos industrializados en general; y disminuye de forma importante la actividad física de la población. La OPS/OMS (2019) indica que en Argentina, “El principal problema de malnutrición en la región es el exceso de peso infantil y continúa al alza de manera alarmante. Actualmente afecta al 7 % de las niñas y niños, supera el promedio global, y está en los primeros lugares”, la necesidad de “repensar y modificar las

reglas de juego del sistema alimentario, tanto en la producción, comercialización, oferta y disponibilidad de alimentos saludables para poder incidir en el patrón alimentario poblacional que afecta nuestra salud e incorporar acciones que respeten y protejan nuestro patrimonio ambiental, cultural y social”, dijo la representante de la OPS/OMS Maureen Birmingham.

1.4 Medición del Sobrepeso y la Obesidad.

La Sociedad Argentina de Pediatría. (2013) hizo revisión preliminar sobre la prevalencia de obesidad infantil muestra que el criterio usado para evaluar la obesidad en niños y adolescentes varía ampliamente. La discusión se centra sobre todo en los puntos de corte para definir a un niño como obeso. El índice de masa corporal (IMC) se ha propuesto como un método sencillo y preciso para medir la adiposidad en niños y adolescentes con correlación con la grasa corporal. En la infancia es más complicado valorar el IMC, porque los niños crecen y desarrollan y el peso y la talla aumentan, lo que determina diferencias interindividuales en las tasas de acumulación de grasa, que varían con la edad, sexo, raza y sobre todo cuando empieza la pubertad. Por lo tanto, el IMC debe interpretarse en el contexto específico de la edad y el sexo de cada niño. En general todas las clasificaciones coinciden en incorporar un ajuste por sexo y edad, para el diagnóstico de obesidad y sobrepeso, teniendo en cuenta las distintas etapas de crecimiento. Esto implica que en la población infantil no se acepten los puntos de corte estáticos de IMC de los adultos, recomendándole el uso de gráficas de crecimiento que se adapten mejor a una situación dinámica como es el crecimiento infantil. En la actualidad existen numerosos países que presentan sus propias gráficas de clasificación del IMC y dos referencias internacionales mayormente usadas en estudios epidemiológicos que posibilitan la “comparabilidad” entre áreas de diferentes regiones y etnias.

Antropometría en la práctica clínica, es la herramienta más utilizada. Tres son las medidas imprescindibles: el peso, la talla y la circunferencia de la cintura (CC), ya que los pliegues cutáneos, si bien brindan una medición objetiva e indirecta de la grasa corporal, no ofrecen mayor sensibilidad y especificidad que el IMC. Además, su medición depende de la destreza del examinador; en consecuencia, son utilizados por los especialistas. Índice de peso para la masa corporal, el indicador más utilizado actualmente para evaluar la obesidad en la infancia y la adolescencia es el IMC o índice de uetelet, tanto en la clínica como en la epidemiología. El IMC es la relación entre el peso, expresado en kilogramos, y el cuadrado de la talla, expresada en metros. Se calcula $IMC = P/T^2$ o $P/T/T$ (matemáticamente tiene igual valor, pero es más práctico). Hasta el presente, diferentes razones hacen útil este indicador: la talla elevada al cuadrado implica menor efecto en la estimación; su uso está extendido en la población adulta; se empleó en los estudios para la determinación de los puntos de corte del riesgo de morbimortalidad cardiovascular asociado a la obesidad; su cálculo es fácil o se obtiene de la grilla de la OMS sin realizar cuentas. Es un índice que se puede usar desde los primeros años de vida hasta la adultez. 14 el IMC es uno de los indicadores más idóneos para el tamizaje de obesidad en las etapas prepuberales y puberales, ya que presenta un equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad y menor error de clasificación. Los valores altos del IMC tienen una sensibilidad de moderada a alta del 70% al 80% para diagnosticar como verdadera la obesidad y una especificidad del 95% para diagnosticar como no obeso cuando el paciente no lo es.

En los niños y los adolescentes, el IMC se correlaciona con la grasa corporal medida por pliegues cutáneos (índice de correlación de 0,90). En la infancia y la adolescencia, los valores del IMC son propios para el sexo y la edad (IMC/E).

1.5 Sistema de Jornada Completa en los establecimientos educativos.

En los últimos años se ha observado un alarmante incremento en los casos de sobrepeso y obesidad infantil en el Departamento de Jáchal, en este lugar, se detectó que el 43 % de los niños atendidos en el único nosocomio del departamento, Hospital San Roque, padece alguna de estas enfermedades (entrevista a la nutricionista), ésta problemática podría estar ligada a la incorporación en 2007 del sistema de jornada completa en algunas de las escuelas locales: sistema que prevé el servicio de comedor escolar y procura que todos los niños tengan acceso él con independencia del nivel socioeconómico.

Los insumos para preparar la copa de leche se envían a las escuelas desde el Ministerio de Desarrollo Humano y Acción Social del gobierno nacional, a través del ministerio provincial homónimo. En cambio, la preparación del almuerzo es local, dado que los ministerios envían menús de referencia con platos recomendados. Sin embargo, esta no es una tarea fácil para los directivos de las escuelas teniendo en cuenta el acotado presupuesto con el que cuentan, la falta de capacitación de los cocineros, la pobre oferta de proveedores locales, entre otras dificultades. Así, esos menús sugeridos se adaptan según el criterio de los directores o cocineros para sortear las dificultades. Esto podría producir un desajuste en la calidad nutricional de las dietas en los comedores escolares y, por tanto, influir directamente en el sobrepeso y obesidad de los escolares.

Desde hace muchos años los comedores escolares desempeñan una función alimentaria básica en la Argentina; esto convierte a la escuela en protagonista de la alimentación de los niños. Por tanto, la escuela debe ser un ámbito en el cual se enseñen y pongan en práctica hábitos alimenticios saludables, que promuevan el derecho a una alimentación de calidad. Particularmente, considerando que la edad escolar es una etapa en la que la población infantil es receptiva a cualquier modificación y educación nutricional.

El sistema de doble escolaridad o de jornada completa comenzó a aplicarse en la Provincia de San Juan en 2007. Esta modalidad intenta promover y fortalecer los contenidos, saberes y prácticas y, sobre todo, evitar la deserción y el ausentismo; la misma contempla una carga horaria de 40 horas semanales.

El Ministerio de Desarrollo Humano y Acción Social hace controles referidos al uso y almacenamiento de la mercadería para la preparación de copa de leche, pero no sucede lo mismo con los insumos para el almuerzo. Esta área de preparación de comidas no recibe asesoramiento ni controles oficiales frecuentes. He aquí un segundo problema. Los comedores de las escuelas están a cargo del cuerpo directivo. Y los encargados de la preparación de los alimentos son personal de servicios generales (porteros) que han sido afectados a tal fin. Una tercera dificultad consiste en que se trata de personal que no ha recibido formación gastronómica alguna: solo fueron capacitados formalmente en manipulación de alimentos. De manera que la producción del menú depende de sus conocimientos y habilidades domésticas particulares. Además, solo algunas instituciones cuentan con las instalaciones y el equipamiento necesario.

Los comedores escolares dependen del Ministerio de Desarrollo Humano y Acción Social del gobierno provincial. Por tanto, las escuelas reciben suministros, presupuesto, modelos de menú, capacitaciones y controles por parte de esa entidad. Los menús-tipo que envía el Ministerio consisten en diecinueve propuestas, con una breve receta, los ingredientes y el peso en gramos necesario por porción. Los menús estipulados son iguales para todas las escuelas bajo el régimen de jornada completa; es decir que no contemplan las necesidades, costumbres o ventajas de cada establecimiento, comedor o población.

Pero no consiste en un menú-tipo mensual o semanal: la selección de platos, su repetición en el mes y las variaciones en la receta dependen del criterio de los encargados de cada establecimiento, de la disponibilidad de insumos o de presupuesto, de los precios locales, del conocimiento del personal de cocina y del equipamiento de cocina. Así, el producto final dista bastante del recomendado. Asimismo, no están previstos planes alimentarios especiales para los chicos que tienen necesidades nutricionales diferentes. Algunas escuelas tratan de adaptar los platos para niños que requieren una dieta especial, pero a menudo los resultados son negativos, porque los estudiantes prefieren comer igual que sus compañeros, porque no tienen una educación alimentaria pertinente o porque el personal no sabe preparar las comidas especiales.

En el caso de la copa de leche (desayuno y merienda), los insumos se envían a los establecimientos según la matrícula registrada. Los productos varían entre leche, té, mate cocido, arroz con leche, saborizantes, galletas fortificadas, budines y cereales. Y son combinados según el criterio de los encargados del comedor y la disponibilidad de insumos.

En las escuelas de jornada completa se cumplen las tres primeras comidas recomendadas: se suministran los servicios de desayuno, almuerzo y merienda. Se supone que la cena es consumida por los estudiantes en sus hogares, por lo tanto, esta es responsabilidad de los padres.

Dificultades que pueden presentarse en el menú escolar.

- El menú guía es modificado según las necesidades y posibilidades de la institución y las costumbres alimenticias de los estudiantes.
- Según disponibilidad de insumos, el menú semanal es definido por el director y el personal de cocina (porteros).

El personal de cocina no cuenta con capacitación gastronómica; solo recibió formación sobre manipulación de alimentos. Se vale de conocimientos domésticos y de la experiencia y habilidad personales.

- Dificultades de compra por escasez de proveedores en general.

Desayuno y merienda: leche, leche con saborizante, arroz con leche, té o mate cocido con galletitas dulces o saladas, budín, pan con dulce o cereales.

Postre en almuerzo: pueden ser dulce de batata o de membrillo, fruta, gelatina o postres con leche; la elección depende de la disponibilidad de insumos

Diseño metodológico.

Este estudio es de carácter prospectivo, ya que se indagaron los hechos que van ocurriendo en un contexto determinado, va en simultáneo con la investigación.

El periodo del estudio, podemos decir que, es una investigación transversal, ya que se estudiarán diferentes variables de manera simultánea en un punto específico del tiempo, en este caso periodo de abril- junio del ciclo lectivo 2023. En cuanto el diseño se puede decir que es de carácter descriptivo, ya que describe qué características tienen las variables que se estudian en una población determinada en este caso los alumnos de la Escuela General San Martín de San José de Jáchal y Escuela Alejandro Fleming, localidad de Gran China.

El estudio es de tipo Cuantitativo, se centró en la medición objetiva y numérica de variables específicas (índice de masa corporal (IMC), datos demográficos y hábitos alimenticios que fueron recopilados en el estudio, como la edad, el género, el consumo de alimentos específicos, el nivel de actividad física) relacionadas con la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre estudiantes del segundo ciclo (de 4° a 6° grado) de la Escuela General San Martín y la Escuela Alejandro Fleming en la localidad de Gran China, San José de Jáchal.

1.6 Variables.

Hábitos Alimenticios

Entorno Escolar.

1.7 Operacionalización de variables.

Cuadro 1

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores
Hábitos Alimenticios	Calidad de la Dieta	Calidad nutricional de la dieta	<ul style="list-style-type: none">- Consumo de frutas y verduras frescas por día.- Consumo de alimentos ricos en grasas saturadas por semana.- Consumo de agua en lugar de bebidas azucaradas por día.
	Patrones de Comida	Regularidad y frecuencia de comidas	<ul style="list-style-type: none">- Frecuencia de comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) por día.- Frecuencia de meriendas entre comidas principales por semana.- Regularidad en los horarios de las comidas principales.
	Influencia Familiar	Influencia de la familia en los hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none">- Participación de los padres en la planificación y preparación de comidas.- Modelo de comportamiento alimentario de los padres.- Disponibilidad de alimentos saludables en el hogar.

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2

Variable	Descripción	Dimensión	Indicadores
Entorno Escolar	Disponibilidad y Acceso a Alimentos Saludables	Disponibilidad y acceso a opciones nutritivas	<ul style="list-style-type: none"> - Variedad de opciones de alimentos saludables en el menú escolar. - Disponibilidad de frutas y verduras frescas en la cafetería escolar. - Restricción de la disponibilidad de alimentos poco saludables en la escuela.
	Promoción de la Actividad Física	Estímulo y facilitación de la actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de programas o actividades extracurriculares que promuevan la actividad física. - Disponibilidad de espacios adecuados para la práctica de actividad física en la escuela. - Incorporación de la educación física como materia obligatoria en el currículo escolar.
	Clima y Cultura Alimentaria	Normas y prácticas relacionadas con la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción del ambiente escolar como un lugar que promueve hábitos alimenticios saludables. - Normas y valores relacionados con la alimentación y la salud en la comunidad escolar. - Participación de la comunidad escolar en iniciativas relacionadas con la alimentación saludable.

Fuente elaboración propia.

1.8 Unidad de Análisis.

El/ la estudiante de 4° a 6° grado que asisten a Escuela General San Martín y Escuela Alejandro Fleming, ciclo lectivo 2023.

1.9 Criterios de Inclusión.

Edad: Se incluyeron niños en edad escolar que estén en los grados de 4° a 6°, con edades comprendidas entre 8 y 11 años.

Sexo: Masculino y femenino

Pertenencia a Escuelas Específicas: Se incluirán los niños que asisten a la Escuela General San Martín de San José de Jáchal y la Escuela Alejandro Fleming de la localidad de Gran China.

2.0 Criterios de exclusión.

Edad Fuera del Rango: Se excluyeron las/los estudiantes que no tengan entre 8 y 11 años.

Pertenencia a Otras Escuelas: Se excluyeron las/los infantes que no asistan a las escuelas mencionadas (Escuela General San Martín y Escuela Alejandro Fleming).

Información incompleta acerca de alguna de las variables, dada por dificultades durante la recolección de datos.

2.1 Población y muestra.

Población.

Todos los estudiantes del nivel primario de la localidad de Jáchal. Compuesto por 103 Infantes de 4° 6° grado. 55 de la Escuela General San Martín y 48 de la Escuela Alejandro Fleming de San José de Jáchal.

Muestra.

Se trabajará con el total de la población.

2.2 Instrumentos de recolección de datos de los hábitos alimenticios.

El instrumento de recolección de datos que se utilizará es la encuesta cerrada elaborada por autoría propia la cual está dirigida a los padres/ tutores ya que la población estudiada es menor de edad.

La encuesta estará constituida por preguntas pautadas abarcando datos relacionados con los hábitos alimenticios, el nivel de actividad física y el sedentarismo.

Formulario de la encuesta.

La encuesta pretende obtener datos significativos para realizar el Trabajo Final de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de San Juan, que serán importantes para establecer los factores que influyen directamente en el sobrepeso y obesidad.

Los datos proporcionados por los encuestados serán tratados con discreción y responsabilidad.

Encuesta dirigida a padres o tutores.

Hábitos Alimenticios.

1- ¿Con qué frecuencia su hijo/a consume frutas y verduras frescas en su dieta diaria?

- a) Todos los días
- b) Varias veces a la semana
- c) Raramente
- d) Nunca

2- ¿Cuántas veces a la semana su hijo/a consume alimentos ricos en grasas saturadas (por ejemplo, alimentos fritos, comida rápida)?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez por semana
- c) De una a tres veces por semana
- d) Más de tres veces por semana

3- ¿Cuántos vasos de agua consume su hijo/a en lugar de bebidas azucaradas cada día?

- a) 4 o más
- b) 2-3
- c) 1
- d) Ninguno

4- ¿Cuál es el horario habitual de las comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en su hogar?

- a) Regularmente, a la misma hora todos los días
- b) A menudo, pero a diferentes horas cada día
- c) Varía según el día

- d) No hay un horario fijo

5- ¿Con qué frecuencia su hijo/a realiza meriendas entre comidas principales?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente (1-2 veces por semana)
- c) Regularmente (3-5 veces por semana)
- d) Todos los días

6- ¿Cuán involucrado/a está usted en la planificación y preparación de las comidas de su hijo/a?

- a) Muy involucrado/a
- b) Algo involucrado/a
- c) Poco involucrado/a
- d) No involucrado/a en absoluto

5. ¿Qué tipo de alimentos suele incluir en las comidas y meriendas de su hijo/a?

(Seleccione todas las opciones que correspondan)

- a) Frutas y verduras frescas
- b) Proteínas magras (pollo, pescado, legumbres)
- c) Granos enteros (arroz integral, pan integral)
- d) Alimentos procesados y ultraprocesados (snacks, galletas, golosinas)
- e) Bebidas azucaradas (refrescos, jugos industriales).

○ **Percepción del Entorno Escolar:**

1- ¿Qué tan variadas considera las opciones de alimentos saludables en el menú escolar?

- a) Muy variadas
- b) Bastante variadas
- c) Algo variadas

- d) Pocas opciones saludables

2- ¿Con qué frecuencia cree usted que su hijo/a tiene acceso a frutas y verduras frescas en la cafetería escolar?

- a) Siempre
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Nunca

3- ¿Qué medidas cree usted que la escuela implementa para promover la actividad física entre los estudiantes? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- a) Oferta de educación física regular
- b) Organización de eventos deportivos y recreativos
- c) Disponibilidad de áreas de juego y recreación
- d) Programas extracurriculares deportivos
- e) Ninguna medida

4- ¿Considera usted que la escuela proporciona suficientes oportunidades para que su hijo/a participe en actividades físicas durante el día escolar?

- a) Sí, definitivamente
- b) Sí, en cierta medida
- c) No realmente
- d) No, en absoluto

5- ¿Cómo describiría usted el ambiente general de la escuela en relación con la promoción de hábitos alimenticios saludables?

- a) Muy positivo y alentador
- b) Mayormente positivo, pero hay áreas de mejora

- c) Neutro
- d) Negativo o poco alentador

6- ¿Está usted satisfecho/a con las normas y prácticas relacionadas con la alimentación en la escuela?

- a) Sí, muy satisfecho/a
- b) Satisfecho/a en su mayoría
- c) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
- d) Insatisfecho/a

7- ¿Ha participado usted o su hijo/a en alguna iniciativa relacionada con la alimentación saludable en la escuela?

- a) Sí, activamente
- b) Sí, pero de manera pasiva
- c) No, pero me gustaría
- d) No, no me interesa

2.3. Método de validación.

Validez de contenido: Este tipo de validez asegura que las preguntas incluidas cubren todos los aspectos esenciales del tema y son pertinentes para medir lo que se pretende evaluar, ayudará a verificar que cada pregunta es relevante y que la encuesta aborda todos los temas importantes relacionados con los hábitos alimenticios y la percepción del entorno escolar. Esto es crucial para garantizar que la encuesta sea completa y represente adecuadamente el tema de estudio.

2.4 Consideraciones Éticas.

Consentimiento informado



Universidad Nacional de San Juan

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Carrera Licenciatura en Enfermería.

Consentimiento Informado

Investigación realizada en el marco del Trabajo Final de Cátedra

Temática Abordada

Influencia de los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes del segundo ciclo en Instituciones Educativas de jornada completa y jornada simple en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023.

Alumna: Munizaga Gálvez Ariana Antonella.

DNI N°: 41054358

Docente Asesor: Vaca Gustavo

Sr/Sra. Tutor/a : se lo invita a participar en la investigación de Trabajo Final de cátedra, perteneciente a la asignatura “Investigación en enfermería”. Siéntase en libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto. Su participación es libre, voluntaria y anónima, garantizo que toda la información brindada será utilizada únicamente para los fines de esta investigación.

Los resultados de esta investigación contribuirán a identificar las causas subyacentes, factores de riesgo, del sobrepeso y obesidad, los hallazgos de la investigación pueden aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados a estas patologías.

Carta de consentimiento informado.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactorias. He sido informado de las características del estudio y entiendo sus diversos aspectos.

De manera que, a través del presente, CONVENGO, en participar de forma libre y voluntariamente en la Investigación del Trabajo Final de Cátedra perteneciente a la asignatura Investigación en Enfermería, en el área temática Influencia de los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes del segundo ciclo en Instituciones Educativas de jornada completa y jornada simple en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023.

.....

FIRMA

Anexos.

Solicitud de autorización para ingresar a las instituciones educativas.



Universidad Nacional de San Juan

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Carrera Licenciatura en Enfermería.

Investigación realizada en el marco del Trabajo Final de Cátedra

Temática Abordada

Influencia de los hábitos alimenticios y el entorno escolar en el sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes del segundo ciclo en Instituciones Educativas de jornada completa y jornada simple en San José de Jáchal, durante el ciclo lectivo 2023.

Jáchal, San Juan Octubre del 2023

A la Sr/Sra. director/a de la Escuela.....

Profesor/ a.....

S...../.....D

La que suscribe Munizaga Ariana, alumna regular del 5° año de la carrera universitaria Licenciatura en Enfermería, tiene el agrado de dirigirse a Ud., con el propósito de solicitar AUTORIZACIÓN para llevar a cabo las siguientes actividades - sujeta a vuestra disponibilidad horaria-; (1) encuesta cerrada a padres, tutores y/o encargados de los alumnos de 4° a 6° grado turno mañana y (2) recolección de datos objetiva a los alumnos (Control IMC),

Dicha actividad responde a Trabajo Final de cátedra, perteneciente a la asignatura "Investigación en enfermería"

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable a su pedido, se despide de Ud. Atte

Bibliografía.

- Aguilar, M., Manrique, L., Tuesta, M., & Musayon, Y. (2010). Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. *Revista de Enfermería Herediana*, 3(1), 49–54. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126032/html/>.
- Aguilar Coronado, M., Manrique Rajo, L., Tuesta Muñoz, M., & Musayón Oblitas, Y. (2010). Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa:[revisión]. *Rev. enferm. herediana*, 49-54. Recuperado de: [REVISTA1 \(cayetano.edu.pe\)](http://REVISTA1(cayetano.edu.pe)).
- Martín, A. R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enferm. Glob.*, 15(42), 40-51. España. Recuperado de: <https://inida.org/derecho-alimentario-malnutricion-por-exceso>.
- Alvarado González, A. J., Guerrero Sifuentes, E., & Llamas Félix, I. (2014). La activación física para combatir la obesidad y el sobrepeso en universitarios / Physical activation to combat obesity and overweight in university students and academic staff. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 3(5), 10 - 26. Recuperado a partir de <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/21>
- Argentina, U. N. I. C. E. F., & Veleza, C. (2013). *Nuevos tiempos para la educación primaria: Lecciones sobre la extensión de la jornada escolar*. Unicef Argentina. Recuperado de <https://cippec.org/publicacion/nuevos-tiempos-para-la-educacion-primaria/>
- Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Ribas Barba, L., Serra Majem, L., Martínez Rubio, A., & Fernández Segura, M. E. (2005). Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud. *Revista Pediatría*

de *Atención Primaria*, 7(27), 216-223. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Recuperado de <https://www.isciii.es/Factores-determinantes-de-la-obesidad-infantil>

- Britos, S. (s.f.). *Obesidad en Argentina: también una cuestión económica*. Buenos Aires: CESNI. Recuperado de: <http://excursiocultura.blogspot.com/2015/08/obesidad-en-argentina-tambien-una.html> [[Links](#)]
- Coarsi, L. (2016). *Nueva pirámide de la alimentación saludable: Cambios y consejos*. Recuperado de <https://www.cippecc.org/TAPA>
- Díaz, M. X., Mena, B. C., Chavarría, S. P., Rodríguez, F. A., & Valdivia, M. O. (2013). Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 640-650. Recuperado de: [Redalyc.Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia](http://redalyc.org/Estado_nutricional_de_escolares_segun_su_nivel_de_actividad_fisica_alimentacion_y_escolaridad_de_la_familia)
- Harris, M. (1985). *Good to eat: Riddles of food and culture* (También publicado como *The Sacred Cow and the Abominable Pig* en el Reino Unido). Recuperado de <https://archive.org/details/buenoparacomerenigmas>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill. Recuperado de: [Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION.pdf - Google Drive](#)
- Harris, M. (1985). *Good to eat: Riddles of food and culture*. Harper & Row. Recuperado de http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/pperiod/esthom/pdfs/antropologia_de_la_alimentacion.pdf

- Hirschler, V., González, C., Talgham, S., & Jadzinsky, M. (2006). ¿Las madres de niños en edad preescolar argentinos con sobrepeso los perciben como tales? *Diabetes Pediátrica*, 7(4), 201-204. Recuperado de <http://revistas.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/1234>
- Jacobo, D. P. D. (n.d.). Aspectos de la intervención al paciente obeso. *Psic-Obesidad*, 9(36). Recuperado de http://psic-obesidad.unam.mx/articulos/aspectos_intervencion_paciente_obeso
- Loredó-Abdalá, A., Perea-Martínez, A., & López-Navarrete, G. E. (2008). "Bullying": Acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. *Acta Pediátrica de México*, 29(4), 210-214. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1234567890>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/Una-teor%C3%ADa-de-la-motivaci%C3%B3n-humana-Maslow/1234567890>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Guías alimentarias para la población argentina*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/graficadealimentacionsaludable.pdf>
- Orem, D. E. (2005). *Nursing: Concepts of practice* (5ª ed.). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *En Argentina, 4 de cada 10 niños y adolescentes tiene exceso de peso*. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10394:en-argentina-4-de-cada-10-ninos-y-adolescentes-tiene-exceso-de-peso&Itemid=294

- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Obesidad infantil: Datos y estadísticas*. Recuperado de <https://www.who.int/childhood-obesity/facts/es/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: Transformar los sistemas alimentarios para una nutrición saludable*. FAO. Recuperado de <http://www.fao.org/publications/sofi/2020/en/>
- Piaggio, L., Rolón, M., & Dupraz, S. (2011). Alimentación infantil en el ámbito escolar: Entre patios, aulas y comedores. *Salud Colectiva*, 7(2), 199-213. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/abc/2011.v7n2/199-213>
- Ponce Gómez, G., Sotomayor Sánchez, S. M., Salazar Gómez, T., & Bernal Becerril, M. L. (2010). Estilo de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de México D.F. *Revista de Enfermería Universitaria*, 7, 21-28. Recuperado de <https://enfermeriauniversitaria.unam.mx/estilos-de-vida-en-escolares-con-sobrepeso-y-obesidad-en-una-escuela-primaria-de-mexico-d-f>
- Ramírez-Izcoa, A., Sánchez-Sierra, L. E., Mejía-Irías, C., Izaguirre González, A. I., Alvarado-Avilez, C., Flores-Moreno, R., ... & Rivera, E. E. (2017). Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(2), 161-169. Recuperado de: [Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras - Dialnet \(unirioja.es\)](https://doi.org/10.33044/revista.chilena.nutricion.v44n2.161-169)
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Guía para la evaluación del crecimiento físico* (3ª ed.). Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado

de: [Guía para la evaluación del crecimiento Físico 2013 – Biblioteca Cesni \(cesni-biblioteca.org\)](http://cesni-biblioteca.org)

- Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Guía para la evaluación del crecimiento físico* (3ª ed.). Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.sap.org.ar/libro-verde-guia-para-la-evaluacion-del-crecimiento-fisico.pdf>
- Sociedad Española de Nutrición. (s. f.). *Fundamentos de la nutrición*. Recuperado de <https://www.sennutricion.org/microsoft-word-3-capitulo-1>
- Valero de Vicente, M. (s. f.). *Somos lo que comemos: Cómo fomentar hábitos de alimentación saludable para prevenir trastornos de conductas alimentarias, sobrepeso y obesidad entre los adolescentes*. Recuperado de <https://www.uib.es/es/recursos/somos-lo-que-comemos>
- Zulueta, B., Xarles, I., Oliver, P., García, Z., & Vitori, J. C. (2011). Perfil nutricional de los menús e ingesta dietética en comedores escolares de Vizcaya. *Nutrición Hospitalaria*, 26(5). Recuperado de <https://www.isciii.es/Perfil-nutricional-menús-ingesta-dietética-comedores-escolares-Vizcaya>

Agradecimientos.

En este momento tan significativo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental de mi camino en este Proyecto final.

A mi tutor, Gustavo Vaca, gracias por su guía. Sus valiosos consejos me han inspirado a superarme y a crecer profesionalmente, gracias por compartir su vasto conocimiento. Su orientación y confianza en mis capacidades me han inspirado a dar lo mejor de mí en cada etapa de este camino.

A mi familia, gracias por ser mi fuente de amor y fortaleza. Su apoyo incondicional ha sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Su confianza en mí ha sido un pilar fundamental que me impulsó a seguir adelante en los momentos más difíciles. Gracias por ser mi mayor apoyo y por creer en mis sueños.

Y por supuesto, a todos mis profesores, quienes me han brindado su conocimiento y experiencia, gracias por cada lección y por fomentar en mí un profundo compromiso con la profesión.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro es el resultado de su apoyo y dedicación, y siempre llevaré con orgullo las enseñanzas que me han brindado. Este logro no es solo mío, sino de todos aquellos que han creído en mí y me han apoyado en este camino. Llevaré sus enseñanzas y su amor conmigo en cada paso de mi carrera.