

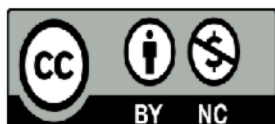
López, Jimena Mariel

“Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en niños, niñas y adolescentes que asistieron a un comedor del conurbano bonaerense en marzo-abril 2021”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

López, J. M. (2022) *Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en niños, niñas y adolescentes que asistieron a un comedor del conurbano bonaerense en marzo-abril 2021* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

"FACTORES DE RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTILEN NIÑOS,
NIÑAS y ADOLESCENTES QUE ASISTIERON A UN COMEDOR DEL
CONURBANO BONAERENSE EN MARZO-ABRIL 2021"

ALUMNA: Jimena López

DIRECTORA: Erika Martin

CO- DIRECTORA: Prof. Mg. Silvia Rodríguez

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	2
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
Justificación.....	4
Objetivo general	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
Epidemiología	7
Sobrepeso y Obesidad en Argentina	7
Evolución de la obesidad infantil en Argentina desde 2004 a 2019	8
Sobrepeso y obesidad	9
Índice de Masa Corporal (IMC).....	9
Consecuencias del sobrepeso y obesidad.....	14
Prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad	15
Relevancia del sobrepeso y la obesidad infantil	19
La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y los jóvenes	21
IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
V. CONTEXTO DE ANÁLISIS	27
VI. RESULTADOS.....	28
VII. CONCLUSIONES	38
VIII. RECOMENDACIONES	41
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta tesina, a partir de las competencias como profesional de enfermería en la promoción y prevención de enfermedades, es identificar y describir qué factores de riesgos de sobrepeso y obesidad se observaron en los niños de entre 4 a 12 años que concurrieron al Comedor Medalla del Rosario del barrio la paz, Quilmes.

En la Argentina, la prevalencia del sobrepeso y obesidad a lo largo de los años muestra una tendencia claramente ascendente en todos los grupos etarios y sociales, particularmente en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social. En el mundo, hay 340 millones de niños y adolescentes con exceso de peso. Los datos de la IV Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, publicados en 2020, muestran que el 61,6% de la población adulta tiene un índice de masa corporal por encima del recomendado, un porcentaje que viene creciendo sostenidamente desde que se empezó a hacer la encuesta. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019)

El exceso de peso afecta los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) ya que es un factor de riesgo determinante de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculo esqueléticos y enfermedades respiratorias. La obesidad está asociada también a un mayor riesgo de quebraduras, incremento de la tensión arterial, indicadores tempranos de problemas cardíacos y resistencia a la insulina. Todo esto, evidentemente, afecta la salud y la calidad de vida. Para dimensionar la gravedad del problema: las ECNT representan el 70% de las muertes a nivel global. (Unicef, 2019)

La obesidad, en particular, ha crecido de manera alarmante, poniendo en riesgo muchos de los avances en salud que han logrado incrementar la expectativa de vida a nivel mundial, por lo que es urgente abordar la situación como un problema prioritario de salud pública. (Unicef, 2019)

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. En los tres últimos decenios la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha aumentado considerablemente. Se estima que, en todo el mundo, unos 170 millones de niños (menores de 18 años) tienen sobrepeso, y en algunos países el número de niños con sobrepeso se ha triplicado desde 1980. La elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad tiene graves consecuencias sanitarias. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores de riesgo de sobrepeso y obesidad se observaron en los/as niños/as y adolescentes que concurren al comedor Medalla del Rosario del Barrio La Paz en el partido de Quilmes en marzo –abril 2021 a partir de las competencias como profesional de enfermería en la promoción y prevención de enfermedades?

Justificación

La epidemia de sobrepeso y obesidad es la forma más frecuente de malnutrición y se confirma que continúa aumentando sostenidamente en Argentina. Esto está en concordancia con lo observado en la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, donde la prevalencia de exceso de peso fue de 66,1%, lo cual valida la calidad de la información recolectada. Ambas encuestas también coinciden en que aproximadamente la mitad de la población con exceso de peso se encuentra en rango de sobrepeso y la otra mitad en rango de obesidad. Los grupos sociales de menores ingresos evidenciaron mayores índices de exceso de peso a expensas de mayor prevalencia de obesidad, que fue un 21% mayor en el quintil de ingresos más bajos respecto del más alto. (Secretaría de gobierno de la salud, 2019)

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. (Secretaría de gobierno de la salud, 2019)

El sobrepeso y la obesidad afectan tanto la salud psico-física de las niñas y los niños como su rendimiento escolar. Niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad, además, tienen mayores probabilidades de seguir siendo personas

obesas en la edad adulta y presentan mayor riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes o el cáncer.

La identificación de factores de riesgo asociados a esta patología, es clave en la prevención, más aún la de aquellos que se presentan en etapas tempranas de la vida y que inciden en un desarrollo posterior del sobrepeso en la niñez, que repercuten en la vida adulta.(Guerra Cabrera, 2009)

Contar con datos que permitan pensar a futuro en posibles acciones es sumamente importante para lograr desarrollar métodos que permitan brindar una mejor calidad nutricional.

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad se observaron en los/as niños/as y adolescentes de 4 a 12 años que concurrieron al comedor Medalla del Rosario del Barrio La Paz en el partido de Quilmes en marzo–abril 2021 a partir de las competencias como profesional de enfermería en la promoción y prevención de enfermedades.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los/as niños/as que concurrieron al comedor Medalla del Rosario según género y edad.
- Describir la composición del grupo familiar conviviente.
- Indagar sobre actividad física realizada y su frecuencia semanal.
- Estimar el tiempo que se utiliza en actividades sedentarias (horas frente al televisor, juegos electrónicos, etc).
- Describir antecedentes de sobrepeso y obesidad dentro de la familia.
- Establecer la percepción que tiene el tutor o responsable sobre el estado nutricional de los/as niños/as.
- Identificar aquellos hábitos alimenticios que no se corresponden a las recomendaciones de las guías de alimentación saludable para la población el Ministerio de salud.

III. MARCO TEÓRICO

Epidemiología

Si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave. El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de un 1% (correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) en 1975 hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en los niños (74 millones) en 2016. Estas cifras muestran que, conjuntamente, el número de individuos obesos de cinco a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Sobrepeso y Obesidad en Argentina

Entre los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas), la obesidad suscita especial preocupación, dado que puede anular muchos los beneficios sanitarios que contribuyen a mejorar la esperanza de vida. Es posible estimar que cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas en el mundo como consecuencia del exceso de peso y la obesidad. Asimismo, se estima pueden atribuirse al exceso de peso gran parte de la carga de enfermedad como el caso de la diabetes (44%) y las cardiopatías isquémicas (23%), y entre el 7% y el 41% de la carga de ciertos tipos de cánceres. Según datos de 2010 de la Base de Datos Global sobre Crecimiento Infantil y Malnutrición de la OMS, Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en niños y niñas menores de cinco años en la región de América Latina con un 7,3% de prevalencia. (Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación, 2017)

Evolución de la obesidad infantil en Argentina desde 2004 a 2019

En el año 2004/2005 la prevalencia de obesidad era del 10,4% en niños y niñas de 6 meses a 6 años de edad. Por otro lado, los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar que se realizó en Argentina en 2012 entre adolescentes de 13 a 15 años arrojaron que un 28% de los estudiantes tienen sobrepeso. Sumado a ello, existen estudios que confirman los malos hábitos alimentarios adoptados por dicha población. (Ministerio de Salud. Presidencia de Nación, 2007)

El 41,1% de los/as niños/as y adolescentes de entre 5 y 17 años tienen sobrepeso y obesidad en la Argentina en una proporción de 20,7% y 20,4%, respectivamente, sin diferencias por nivel socioeconómico. (Secretaría de gobierno de la salud, 2019)

En los niños de cero a cinco años, utilizando la nueva metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019, 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%. Es importante señalar que los datos de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años no son comparables a la primera ENNyS porque la metodología utilizada fue diferente. (Secretaría de gobierno de la salud, 2019)

En los niños menores de cinco años, la proporción de baja talla a nivel nacional fue de 7,9%, siendo de bajo peso 1,7% y de emaciación 1,6%. En los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17, los resultados mostraron 1,4% de delgadez y 3,7% de baja talla. Los números confirman que los indicadores de desnutrición por déficit se mantuvieron estables en el país respecto de otros estudios previos y que el sobrepeso y la obesidad crecieron significativamente constituyéndose en el principal problema de malnutrición en el país.

El sobrepeso y la obesidad resultaron ser las formas más frecuentes de malnutrición en niños/as y adolescentes y se confirma su aumento en concordancia con otras encuestas, como la 3ra Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018. (Ministerio de Salud, 2019)

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La obesidad se define como un aumento de la composición de la grasa corporal. Este aumento se traduce en un incremento del peso y aunque no todo incremento del peso corporal es debido a un aumento del tejido adiposo, en la práctica médica el concepto de obesidad está relacionado con el peso corporal. La obesidad entendida como una enfermedad crónica, de forma semejante que lo es la diabetes mellitus o la hipertensión arterial. La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. El incremento del riesgo de mortalidad en relación a la obesidad está, en parte, asociado a las alteraciones que constituyen el denominado síndrome metabólico. (Palacio Abizanda, 2018)

Índice de Masa Corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador muy usado en adultos y adolescentes para definir especialmente sobrepeso y obesidad. Para disminuir la influencia de la talla sobre la corpulencia corporal se calcula relacionando peso y la talla elevada al cuadrado:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$$

Su unidad de medida es kg/m²

Aunque la obesidad se define como el aumento de la grasa corporal, el IMC se correlaciona significativamente con la masa grasa. A diferencia de los adultos en los que hay límites de inclusión absolutos que definen sobrepeso (IMC 25 kg/m²) u obesidad (IMC 30 kg/m²), en niños y adolescentes el valor se modifica con la edad por lo que se cuenta con tablas percentilares que permiten la evaluación de

sobrepeso y obesidad. Independientemente de la edad todo IMC superior a 30 indica obesidad. Para tener en cuenta en la práctica asistencial diaria:

Un incremento brusco en el imc independientemente del valor inicial o una ganancia de 2 puntos en un año debe ser considerado indicador de riesgo de sobrepeso.

Las curvas de IMC de la OMS fueron elaboradas tomando en consideración dos estudios: desde el nacimiento a los 5 años corresponde al Estudio Multicéntrico del Patrón de Crecimiento de 2006 y desde los 5 hasta los 19 años, a la reprocesamiento de datos anteriores del NCHS realizado en 2007.

En pediatría, los valores límites para orientar mediante la antropometría el diagnóstico de sobrepeso y obesidad son:

	Percentilo	Puntaje Z
Sobrepeso	>85 y ≤97	>+1 y ≤+2
Obesidad	>97	> +2

En niños menores de 2 años, sugerimos que estos valores límites sean considerados como una alerta para el pediatra, quien deberá considerar otros parámetros antropométricos como peso/edad, talla/edad y la evolución y la velocidad de ganancia del peso y de la talla e investigar con mayor profundidad los factores de riesgo individuales y familiares para realizar el diagnóstico de obesidad.

Los indicadores de crecimiento se usan para evaluar el crecimiento considerando conjuntamente la edad y las mediciones de un niño. Los siguientes son indicadores de crecimiento para un niño:

- Longitud/talla para la edad
- Peso para la edad

- Peso para la longitud/talla
- IMC (índice de masa corporal) para la edad

Las curvas específicas a ser utilizadas dependen de la edad del niño, lo cual determina si el niño puede pararse para la medición de la talla o debe ser acostado boca arriba para la medición de la longitud. Las mediciones serán marcadas en las curvas del Registro del Crecimiento del Niño y del Registro del Crecimiento de la Niña de manera que puedan observarse las tendencias a lo largo del tiempo y puedan identificarse los problemas en el crecimiento. Es importante que utilice el Registro del Crecimiento para el sexo correcto dado que los niños y las niñas presentan diferencias en el tamaño que alcanzan. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013)

Causas del sobrepeso y obesidad

El sobrepeso en los niños, niñas y adolescentes es resultado de la interacción entre: 1) factores particulares que regulan los procesos fisiológicos, las preferencias alimentarias y actividad física a lo largo de la vida; y 2) un entorno obeso génico que promueve el consumo elevado de energía y un comportamiento sedentario. El sobrepeso es generado principalmente por la persistencia de un desequilibrio en la ingesta energética y el gasto energético, y el exceso de consumo de alimentos “ultra-procesados” altos en calorías, grasas, azúcares libres y/o sal ha estado particularmente implicado en ello. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad no deben verse completamente aislados de otras formas de malnutrición. Más bien, las diversas formas de malnutrición, y los riesgos que conllevan, se entrelazan a lo largo de todo el ciclo de vida. La desnutrición puede dar lugar a un mayor riesgo de sobrepeso en una edad más avanzada, especialmente cuando se enfrenta a un entorno obeso génico. Los principales factores de riesgo de sobrepeso en niños y adolescentes están resumidos aquí.

1. Sobrepeso materno y paterno. El sobrepeso materno y/o la diabetes antes y durante el embarazo, predisponen al niño o niña a un exceso de depósitos de grasa, que están asociados con la obesidad infantil y las enfermedades metabólicas – lo que incluye presión sanguínea alta, un elevado colesterol de lipoproteína de alta densidad y un exceso de grasa abdominal – en una edad más avanzada. También hay cada vez más pruebas de que el sobrepeso paterno durante la espermatogénesis podría aumentar el riesgo de sobrepeso en los niños y niñas.

2. Desnutrición materna y desnutrición en los primeros años de vida.

La delgadez materna antes y durante el embarazo puede provocar un crecimiento fetal deficiente, un bajo peso al nacer y retraso del crecimiento en los primeros años de vida, lo que puede predisponer a los niños a acumular grasa en una edad más avanzada, aumentando así el riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas. En niños y niñas que eran pequeños al nacer, el aumento rápido de peso después de la edad de 2 a 3 años puede conducir a un mayor riesgo de sobrepeso y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. La emaciación, o desnutrición aguda, en los dos primeros años de vida también puede ser un factor de riesgo de sobrepeso y de las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocido como crecimiento ahorrador o fenotipo ahorrador.

3. Prácticas inadecuadas de lactancia materna. La lactancia materna (ya sea lactancia alguna vez, lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida u otra duración de la lactancia) reduce el riesgo de sobrepeso. Un reciente meta análisis calculó un 13 por ciento menos probabilidad de sobrepeso en los niños y niñas que fueron amamantados. Una de las razones de la función protectora de la lactancia es una mejor salud intestinal, obtenida mediante el traspaso del microbioma materno en el cuerpo y el intestino del niño o niñas durante el contacto piel a piel y la lactancia materna temprana y exclusiva. La lactancia también establece mejores patrones de saciedad que están relacionados con los nutrientes

en la leche materna. También ayuda a evitar los inconvenientes de la alimentación con biberón.

4. Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y hábitos alimentarios en niños y niñas mayores. Algo que contribuye a las prácticas inadecuadas de alimentación son los alimentos y líquidos para niños de 6-23 meses que no aseguran una diversidad alimentaria mínima y/o que contienen alimentos con un alto contenido de azúcar, sal o grasa. Estos predisponen a los niños y niñas al sobrepeso y a preferencias alimentarias poco saludables en etapas posteriores de la vida. Además, las prácticas de alimentación que no responden a las manifestaciones de hambre y de saciedad en los niños y niñas pueden contribuir a malos hábitos alimenticios.

5. Hábitos alimentarios poco saludables en niños mayores y adolescentes. Estos están siendo cada vez mejor documentados y contribuyen al sobrepeso. Los adolescentes son vulnerables en su desarrollo y entorno social ante las prácticas de alimentación poco saludables. A menudo son más impulsivos y generalmente están más sujetos a la influencia de sus compañeros, y son menos propensos a seguir orientaciones sobre la alimentación saludable.

6. Entornos alimentarios obeso génicos. Algunos de los principales motivos de la elección de comidas son el precio, la disponibilidad, la conveniencia, el sabor del producto y la publicidad. Los entornos alimentarios malsanos incluyen: a) una escasa disponibilidad, accesibilidad, deseabilidad y asequibilidad de alimentos saludables; b) la promoción y publicidad de alimentos, y bebidas poco saludables, y el aumento del tamaño de la porción, y c) las deficiencias en el etiquetado de los alimentos preparados industrialmente, que impide que las familias, los niños y los adolescentes entiendan si estos alimentos contribuyen a una alimentación saludable o no. La exposición repetitiva al mismo entorno alimentario no saludable puede formar preferencias alimentarias y conducir a una rutina o a comportamientos habituales.

7. Actividad física inadecuada. Existen pruebas irrefutables de que los predictores del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes son: a) la

falta de espacio físico o de oportunidades para un estilo de vida activo o para el ejercicio físico y los deportes; y b) el aumento de la aceptabilidad de comportamientos sedentarios y del tiempo de pantalla desde la primera infancia hasta el periodo intermedio de la infancia, y la adolescencia.

8. Los entornos culturales obeso génicos se caracterizan por bajos niveles de conocimiento de los padres acerca de la alimentación y la nutrición saludables; los bajos niveles de conocimientos en el ámbito de la nutrición entre los niños y niñas en edad escolar, los adolescentes, los profesores y los profesionales de la salud; y las normas sociales relativas a la imagen corporal que incluyen el aprecio de las formas corporales en niños y/o niñas con sobrepeso.

9. El estatus socioeconómico determina los ingresos, y los bajos ingresos y la falta de acceso a alimentos de buena calidad tienen un impacto sobre la probabilidad y la gravedad de cada uno de estos factores de riesgo. El sobrepeso afecta cada vez más a los grupos más pobres y desfavorecidos. (UNICEF, 2020)

Consecuencias del sobrepeso y obesidad

La obesidad, e incluso el sobrepeso, en la niñez y en la adolescencia pueden tener efectos adversos en la salud y consecuencias económicas a lo largo de toda la vida.

Los niños con sobrepeso, y especialmente aquellos que presentan obesidad, corren un mayor riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y ortopédicas, apnea del sueño, aparición prematura de enfermedades cardiovasculares, hígado graso, intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2. La obesidad infantil y, en menor medida, el sobrepeso en la niñez pueden contribuir a dificultades cognitivas, conductuales y emocionales, incluyendo menores puntuaciones en las pruebas cognitivas y baja autoestima, y también pueden conducir a la estigmatización, a una mala socialización, a la depresión y a logros educativos limitados. Es difícil frenar la ganancia de peso durante el

crecimiento del niño y lograr y mantener una pérdida de peso al final del crecimiento, especialmente sin ayuda profesional. La obesidad en la infancia está asociada, por lo tanto, con un mayor riesgo de obesidad en la adultez y con la muerte prematura y la discapacidad en la edad adulta. Otras consecuencias del sobrepeso son las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer. La obesidad en la edad adulta tiene graves consecuencias para la salud y tiene un impacto económico directo sobre las familias debido a los altos costos de tratamiento y en la sociedad a causa de pérdidas en la productividad. La obesidad es cada vez más común en los países de ingresos bajos y medios y está afectando a las mujeres y a los pobres en particular. Teniendo un panorama más amplio, las ENT relacionadas con la nutrición representan casi la mitad de todas las muertes y casos de discapacidad en los países de ingresos bajos y medios. El impacto económico mundial de la obesidad se estima en 2 billones de dólares, o el 2,8% del producto interno bruto mundial (PIB), un impacto económico similar al de fumar o el de la violencia armada, la guerra y el terrorismo. Los costos para toda la vida del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia dependen del país y las hipótesis específicas formuladas, pero es probable que sean importantes, como lo muestran los ejemplos de Estados Unidos y Europa. Los datos disponibles sugieren que prevenir el sobrepeso y la obesidad infantiles es rentable/costo efectivo. (UNICEF, 2020)

Prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad

El tratamiento de la obesidad en la infancia es la prevención de la obesidad del adulto. El objetivo primordial es promover un estilo de vida que incluya una alimentación sana y variada y un patrón de actividad física regular para todo el grupo familiar. Las mujeres en edad reproductiva deben llevar un estilo de vida saludable por la importancia de tener un peso apropiado en el momento de la concepción y una adecuada ganancia de peso durante el embarazo. Dentro de los determinantes tempranos del desarrollo de obesidad, están los efectos del bajo peso de nacimiento, seguidos de una rápida ganancia de peso durante la infancia temprana. La lactancia materna y la alimentación complementaria son claves en el

inicio de la educación de la conducta alimentaria. Si un paciente presenta complicaciones secundarias a obesidad, el objetivo es descender el puntaje Z del IMC; por lo tanto, en un paciente en crecimiento, el mantenimiento de peso e, incluso, la desaceleración de la ganancia ponderal producirá el descenso en el percentil del IMC. En los casos más graves, es necesario el descenso de peso. El primer desafío del tratamiento es lograr una alianza con el niño y su familia. Todo niño o adolescente con complicaciones de obesidad y/u obesidad mórbida debe recibir tratamiento especializado. La entrevista motivacional es un método centrado en el paciente con el objetivo de incentivar sus propias motivaciones al cambio (o la de los familiares en el caso de niños pequeños) y plantear sus objetivos. Los cambios en los hábitos alimentarios y en la actividad deben ser graduales y pequeños, pero permanentes. El tratamiento se plantea en 4 niveles de atención. A cualquier edad y magnitud de obesidad, se comienza por el primer nivel de atención, con excepción de la presencia de obesidad grave, en que puede comenzarse por el segundo nivel si la familia está motivada. Los niños deben acumular, al menos, 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa por día y evitar los períodos prolongados de inactividad (2 horas o más). Todo el equipo de salud (educadores, pediatras, puericultores) debe guiar anticipatoriamente a los padres y cuidadores acerca de la alimentación saludable y los hábitos de AF. En general, los esfuerzos actuales para la prevención se basaron en niños en los cuales la trayectoria del peso y el crecimiento y los hábitos dietéticos ya estaban establecidos. En la edad temprana, existe una oportunidad única para establecer trayectorias saludables y hábitos antes de que el mundo de los niños se haga más complejo. Las preferencias por alimentos altos en grasas y energéticamente densos son, en parte, aprendidas. Llevan a los niños con alta exposición a esas comidas a un reforzamiento positivo y aumentan la predilección por ellos. El contexto socio afectivo en el cual las comidas son ofrecidas al niño condiciona sus preferencias alimentarias. Otra estrategia es la del control de las porciones. Existen datos que indican que los niños regulan su ingesta energética ajustando el tamaño de las porciones si se aumenta el número de oportunidades para comer. También se vio que los niños a los que se les permitía servirse solos

(determinando ellos mismos el tamaño de su porción) consumían menos calorías. Por lo tanto, la evidencia apoya las estrategias en relación con el control de las porciones para promover la reducción de la prevalencia de obesidad en los niños. El incremento en la prevalencia de obesidad en niños, adolescentes y adultos tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo es alarmante. La prevención de obesidad debería ser una de las prioridades de salud pública, con particular énfasis en estimular hábitos saludables de vida en todos los grupos etarios.(Sociedad Argentina de Pediatría, 2015)

Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que cada persona pueda llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sana. La alimentación debe respetar los gustos y hábitos, o sea, la cultura de cada persona y/o familia.

Llevar una alimentación saludable a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

Para lograr una alimentación saludable se ofrecen 10 recomendaciones contempladas en los siguientes mensajes:

1. Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.
2. Tomas a diario 8 vasos de agua segura.
3. Consumir a diario 5 porciones de frutas en variedad de tipos y colores.

4. Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.
5. Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.
6. Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.
7. Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.
8. Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.
9. Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.
10. El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable, los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir. (Ministerio de Salud Argentina, 2018)



(Ministerio de Salud Argentina, 2018)

Relevancia del sobrepeso y la obesidad infantil

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con sobrepeso u obesidad tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

El riesgo de la mayoría de las enfermedades no transmisibles resultantes de la obesidad depende en parte de la edad de inicio y de la duración de la obesidad. La obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo. Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales);
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis; y
- ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).

Los datos de 2005 muestran las consecuencias a largo plazo de un estilo de vida no saludable. Cada año mueren a consecuencia del sobrepeso y la obesidad por lo menos 2,6 millones de personas.

Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes de Argentina

La Fundación Interamericana del Corazón Argentina y UNICEF realizaron la investigación «Las brechas sociales de la epidemia de la obesidad en niños, niñas y adolescentes de Argentina: diagnóstico de situación» con el objetivo de evaluar la tendencia de sobrepeso y obesidad comparando la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) del año 2007 con la del 2012. El estudio contiene, además, un

análisis de la base de datos completa de la EMSE 2012 a fin de evaluar las brechas sociales del sobrepeso y obesidad.

Principales resultados:

- Los adolescentes de nivel socioeconómico más bajo tienen un 31% más de probabilidades de sobrepeso respecto a los adolescentes del nivel socioeconómico más alto
- Los varones tienen casi el doble de sobrepeso que las mujeres. El 50% de la población adolescente es sedentaria. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres (52,8%) que entre los hombres (46,9%)
- Los adolescentes con sobrepeso presentan un 21% más de probabilidad de sufrir intimidación (bullying). Esta tendencia es más marcada en mujeres
- El sobrepeso en adolescentes aumentó de 17,9% a 27,8% entre 2007 y 2012
- En cuanto a la actividad física, el 28,2% de los adolescentes estuvo activo al menos 60 minutos por día el menos 5 de los últimos 7 días previos a la encuesta, siendo esta actividad significativamente mayor entre los hombres (35,5%) en comparación con las mujeres (21,4%). El 50% de los adolescentes es sedentario, siendo este porcentaje significativamente mayor entre las mujeres (52,8%) que entre los hombres (46,9%)
- En cuanto al suicidio, los adolescentes con sobrepeso tienen un 12% más de probabilidad de considerar suicidarse, ajustando por sexo, edad y nivel educativo de los padres

Estos resultados y el aumento identificado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad a lo largo de los años muestran el crecimiento del problema y la urgente necesidad de avanzar en la implementación de políticas efectivas para revertir esta tendencia, con especial énfasis en incluir la perspectiva de equidad para reducir la problemática en los grupos más vulnerables y garantizar el derecho a la

salud de todos los niños, niñas y adolescentes. (Unicef y Fundacion InterAmericana del Corazon- Argentina, 2016)

La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y los jóvenes

La familia es sumamente importante en el desarrollo de los niños, pues es, posiblemente, el agente socializador que más va a influir en su crecimiento. De hecho, los niños necesitan de los adultos durante un largo periodo de tiempo, lo que ha provocado que todas las sociedades se organicen en torno a grupos de personas que generalmente conocemos como “la familia”.

Pero con los cambios que han ido sucediendo en los últimos años respecto a las estructuras familiares, los más pequeños, han tenido que vivir entornos familiares que no siempre son los idóneos. Las familias educan a los hijos, y su objetivo primordial debería ser aportarles una base sólida para que puedan afrontar el futuro con las mejores garantías posibles. En otras palabras, las familias deben ayudarles a que aprendan a ser respetuosos con los demás, a que tengan una personalidad fuerte y resistente o adquieran seguridad afectiva y económica, en resumen, prepararlos para una vida adulta exitosa. Por desgracia, esto no siempre sucede así. (Armando, 2019)

Sobrepeso y obesidad en zonas del conurbano

La malnutrición de los niños está sumamente relacionada con el índice de pobreza que iba en aumento en las décadas de 1993. En el año 2002 la pobreza abarcaba un 51,4% de la población infantil comprendida entre 0 y 14 años. Sostiene que gracias a la hiperinflación los comedores barriales se multiplicaron, los cuales dependen de los fondos disponibles para sus menús y son de un alto contenido carbohidratos y lípidos y en menor proporción de proteínas. Además del bajo ingreso económico, la pobreza abarca el acceso limitado o nulo a los servicios de salud, agua potable, el analfabetismo o el bajo nivel de educación. (Cesani, y otros, 2007)

El sobrepeso y obesidad infantil no es solo un problema de los ambientes más empobrecidos, sino que en las familias que presentan un mayor nivel socioeconómico y una educación más avanzada también se presenta el sobrepeso y obesidad como un problema. Probablemente, la situación “de bienestar” fue la que generó condiciones propicias para que los niños y jóvenes dispusieron de mayor acceso a alimentos industrializados, procesados, con alto contenido energético, así como a bienes promotores de sedentarismo y la que condujo a que gran parte de ellos tuvieran exceso de peso. Y en las familias con menos ingreso económico lo que favoreció el sobrepeso fue la poca variedad de alimentos en su dieta. Basándose en hidratos de carbono de alta densidad energética.(Cesani Rossi, y otros, 2018)

Entre el primer y segundo semestre del 2017 se evidencio el fuerte aumento de la malnutrición en el conurbano bonaerense. Siendo el sobrepeso y la obesidad los dos más relevantes. Sobre un total de 15704 niños y niñas adolescentes de 2 a 19 años, el 24% presenta sobrepeso, y el 22% obesidad. Entre las causas principales que expone están la suba de indigencia, pocos recursos para adquirir la canasta básica de alimentos, en el conurbano bonaerense se concentra un alto porcentaje de pobres.(Oyhenart, 2018)

IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Esta investigación consiste en un diseño de estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, con datos de peso y talla retrospectivos obtenidos del relevamiento antropométrico realizado en julio 2020 por el Licenciado en Nutrición Leston Darío y datos prospectivos obtenidos a partir del instrumento elaborado para la presente investigación. En ese periodo se evaluó el peso y la talla de todos los/as niños/as y adolescentes que concurrieron el día del relevamiento al comedor y obteniéndose a partir de los datos recogidos una clasificación nutricional según sexo y edad a través del uso de las gráficas de la OMS, realizada la clasificación por el mismo profesional. Para los niños y niñas hasta 5 años se utilizó peso/edad, talla/edad según sexo, y para los mayores de 5 años se utilizó IMC/edad. Para esta investigación se partió de los resultados obtenidos en la evaluación de peso y talla realizada por el nutricionista y se seleccionó como población a estudiar aquellos niños/as y adolescentes cuyo IMC para la edad reflejó la presencia de sobrepeso u obesidad.

A partir de la clasificación nutricional obtenida en julio de 2020, se les entregó una encuesta a los padres y/o madres de los/as niños/as y adolescentes en marzo-abril de 2021 que presentaron sobrepeso/ obesidad.

Universo: Todos los niños, niñas y adolescentes que concurrieron al comedor Medalla del Rosario del Barrio La Paz en el partido de Quilmes en julio de 2020 y que participaron en el relevamiento antropométrico realizado por el Licenciado en Nutrición Leston Darío.

Población objetivo de estudio: Todos los niños/as y adolescentes entre 4 y 12 años que concurrieron al comedor Medalla del Rosario del Barrio La Paz en el partido de Quilmes en julio de 2020 y que participaron en el relevamiento antropométrico realizado por el Licenciado en Nutrición Leston Darío.

Tamaño de la muestra: 30 niños/as y adolescentes entre 4 y 12 años que concurrieron al comedor Medalla del Rosario del Barrio La Paz en el partido de Quilmes en julio de 2020, que participaron en el relevamiento antropométrico

realizado por el Licenciado en Nutrición Leston Darío y presentaron sobrepeso y obesidad.

Unidad de análisis: Son cada uno y una de los/as niños/as y adolescentes entre 4 y 12 años que concurrieron al comedor Medalla del Rosario del Barrio La Paz en el partido de Quilmes en julio de 2020, que participó del relevamiento antropométrico realizado por el Licenciado en Nutrición Leston Darío y que presentó sobrepeso y obesidad.

Criterios de inclusión: Niños/as y adolescentes entre 4 y 12 años incluidos dentro de los parámetros del sobrepeso y obesidad, cuyos padres y/o madres brindaron consentimiento voluntario para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Niños/as y adolescentes entre 4 y 12 años incluidos dentro de los parámetros del sobrepeso y obesidad, cuyos padres y/o madres no brindaron consentimiento voluntario para participar en el estudio.

Niños/as y adolescentes entre 4 y 12 años que concurrieron al comedor, y no estuvieron el relevamiento.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta de carácter anónimo que fue entregada en marzo-abril de 2021 a cada adulto/a responsable del niño/a y adolescente. La misma estuvo compuesta por preguntas abiertas y cerradas.

Se tomaron en cuenta nueve variables, las cuales son el sexo, la edad, composición del grupo familiar, antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, cantidad de horas con actividad sedentaria por día, alimentos predominantes en la dieta diaria, actividad física semanal, nivel de estudio de los padres y consideración de que los/as niños/as y adolescentes presentan sobrepeso y/o obesidad.

Posteriormente, los resultados arrojados de dichas encuestas/ cuestionarios se han representado para su mejor comprensión en forma de tablas y gráficos.

Análisis de datos

Posteriormente se realizó el análisis cuantitativo de los datos utilizando como recurso para su procesamiento el programa Excel.

V. CONTEXTO DE ANÁLISIS

El comedor Medalla del Rosario se encuentra ubicado a 3 cuadras de distancia de un Centro Integrador Comunitario (CIC). En dicho CIC se realizan al menos una vez al mes postas saludables o jornadas de control de peso y talla para todos los niños del barrio, sin necesidad de contar con un turno previo. En caso de ser necesario el médico a cargo de la jornada deriva al niño con el especialista en nutrición. Si bien es una gran ayuda para los vecinos contar con estas postas, muchas veces se les dificulta realizar la consulta con el nutricionista ya sea por barreras de acceso geográficas, económicas y/o culturales.

El comedor Medalla del Rosario se encuentra situado en la localidad de Quilmes, en un barrio de mucha vulnerabilidad, en el cual hay problemáticas de diversos tipos. Nace hace 25 años, integrado por las vecinas de la zona, en sus comienzos solo se hacía la copa de leche. Comenzó como un comedor pequeño para brindar la merienda a los niños del barrio. Luego con la ayuda del Estado pudieron habilitar el acceso a la comida a más personas. Al día de hoy se provee alimento para 190 personas. Se abre de lunes a viernes y está dividido por dos grupos. Los primeros niños y las niñas en concurrir son los que ingresan al colegio en el turno tarde y el segundo está compuesto por los niños y las niñas del turno mañana. Actualmente, por motivos de prevención sanitaria el comedor trabaja con entrega de viandas.

Este comedor se inicia aproximadamente en el año 1996 como consecuencia de la vulnerabilidad en la que viven los niños/as, adolescentes y adultos del barrio La Paz. La iniciativa fue llevada a cabo por las propias vecinas, abriendo un espacio reducido y luego se logró contar con un espacio más amplio.

VI. RESULTADOS

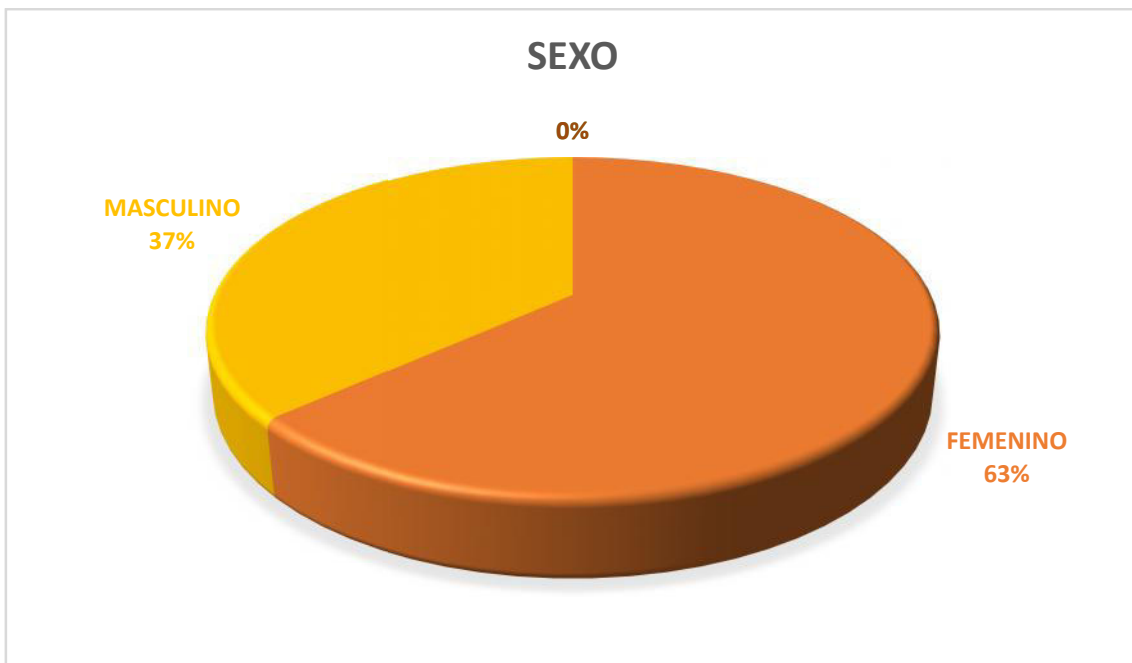
Tabla N° 1

Sexo de los niños/as y adolescentes con sobrepeso y obesidad que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo-abril de 2021.

SEXO	N°	%
Femenino	19	63
Masculino	11	37
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 1



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios

En la tabla n° 1 se puede observar que, con respecto a la variable de género, predomina el sexo femenino arrojando un valor de 63% y en menor valor el sexo masculino con un 37%.

Tabla N° 2

De acuerdo al IMC, en la siguiente tabla se realizó la clasificación según sobrepeso y obesidad de los niños/as y adolescentes que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo-abril de 2021.

CLASIFICACION SEGÚN PESO	N°	%
Obesidad	13	43
Sobrepeso	17	57
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 2



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios:

Se puede observar en el gráfico que el 57% de los niños/as y adolescentes presentan sobrepeso y el 43% de los niños y las niñas presentan obesidad.

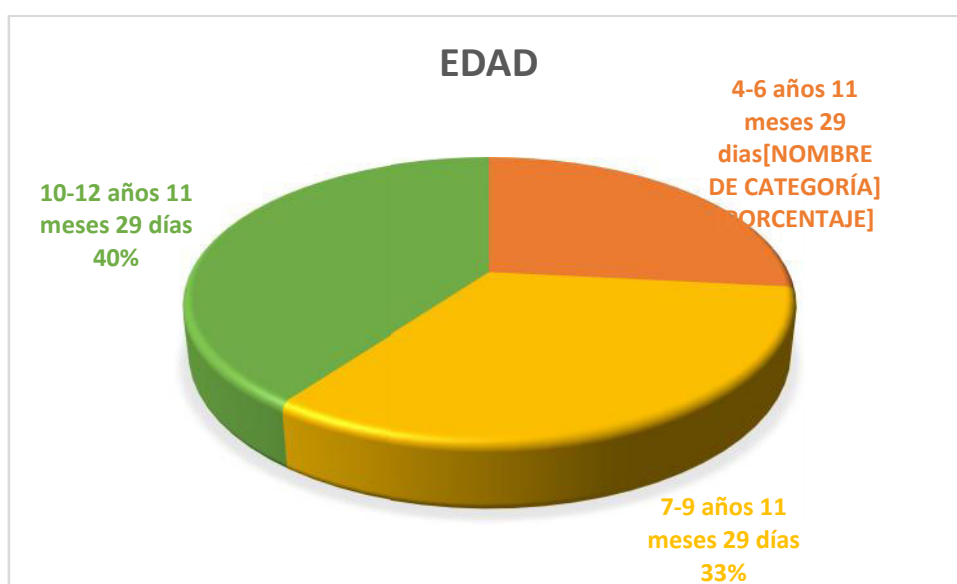
Tabla N° 3

Edad de los niños/as y adolescentes clasificados con sobrepeso u obesidad que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo abril de 2021.

Edad	N°	%
4-6 años 11 meses 29 días	8	27
7-9 años 11 meses 29 días	10	33
10-12 años 11 meses 29 días	12	40
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 3



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios

Se observa a través de esta gráfica que las edades de prevalencia de obesidad y sobrepeso se encuentran más presente en niños de edades que van desde los 10 años a los 12 años con un 40%, seguido del 33% con edad de 7 a 9 años y un 27% los niños de entre 4 a 6 años.

Tabla N° 4

Actividad física representada en horas semanales que realizan los niños/as y adolescentes con sobrepeso y obesidad que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo-abril de 2021.

Horas semanales	N°	%
1 a 2 horas 59 minutos	11	37
3 a 4 horas 59 minutos	9	30
5 a 6 horas 59 minutos	10	33
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 4



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios

En esta gráfica se puede observar con claridad que sólo un 33% de los niños/as y adolescentes realiza actividad física con alta frecuencia semanal, el 30% realiza actividad física con frecuencia moderada y el 37% frecuencia baja.

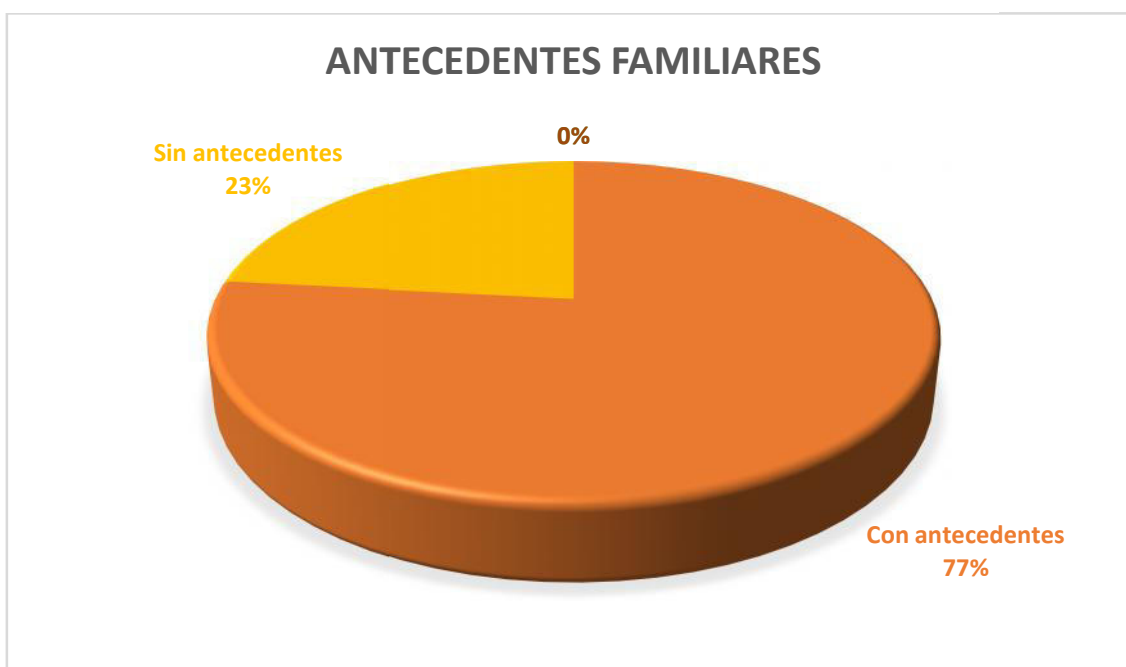
Tabla N° 5

Antecedentes familiares de los niños/as y adolescentes con sobrepeso y obesidad que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo-abril de 2021.

Antecedentes familiares	N°	%
Con antecedentes	23	77
Sin antecedentes	7	23
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 5



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios

En este nuevo gráfico podemos concluir que 77% de los encuestados posee antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad.

Tabla N° 6

Cantidad de horas por día de actividad sedentaria (horas frente al televisor, juegos electrónicos, etc) que realizan los niños/as y adolescentes con sobrepeso y obesidad que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo-abril de 2021.

Horas de actividad sedentaria	N°	%
2 horas 59 minutos por día	5	17
3 horas 59 minutos por día	9	30
4 horas 59 minutos por día	16	53
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 6



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios:

En el gráfico se puede observar que el 46% de los niños/as y adolescentes mantienen actividad sedentaria alta.

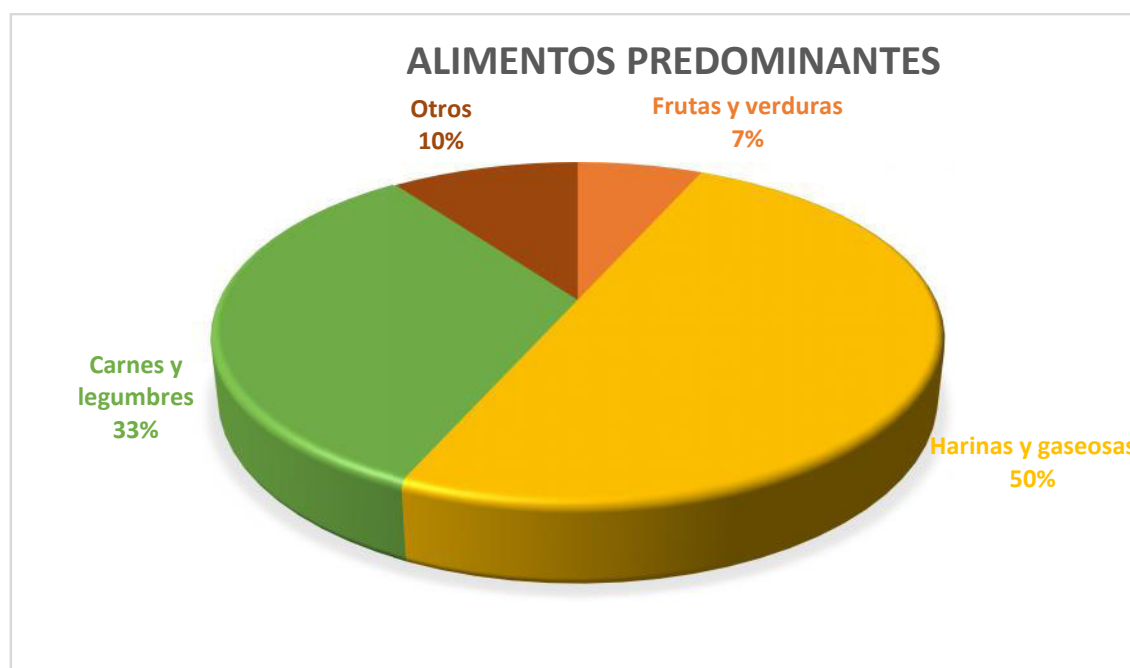
Tabla N°7

Alimentos más predominantes en la dieta de los niños/as y adolescentes que concurren al comedor Medalla del Rosario en marzo-abril de 2021.

Alimentos	N°	%
Frutas y verduras	2	7
Harinas y gaseosas	15	50
Carnes y legumbres	10	33
Otros	3	10
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N°7



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios

El gráfico evidencia que en el 50% de los niños/as y adolescentes que concurren al comedor Medalla del Rosario predomina el consumo de harinas y gaseosas, mientras que sólo un 7% tiene como alimento predominante las frutas y verduras.

Tabla N°8

Percepción que tienen los padres y/o tutor sobre el sobrepeso y obesidad de los niños/as y adolescentes con sobrepeso y obesidad que asistieron al comedor Medalla del Rosario en marzo- abril de 2021.

Percepción de los padres	N°	%
Considera que su hijo tiene sobrepeso u obesidad	19	63
No considera que su hijo tiene sobrepeso u obesidad	11	37
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N°8



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios:

A través del gráfico se puede verificar que el 63% de los padres y madres son conscientes de que sus hijos presentan problemas alimenticios.

Tabla N°9

Consideración de los padres y madres sobre si la alimentación que recibe el niño/a y adolescente es adecuada o no en marzo-abril de 2021.

Consideración de los padres y madres	N°	%
Dieta del niño adecuada	12	40
Dieta del niño no adecuada	18	60
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N°9



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios:

En el gráfico se evidencia que el 60% de los padres considera que su hijo recibe una alimentación adecuada.

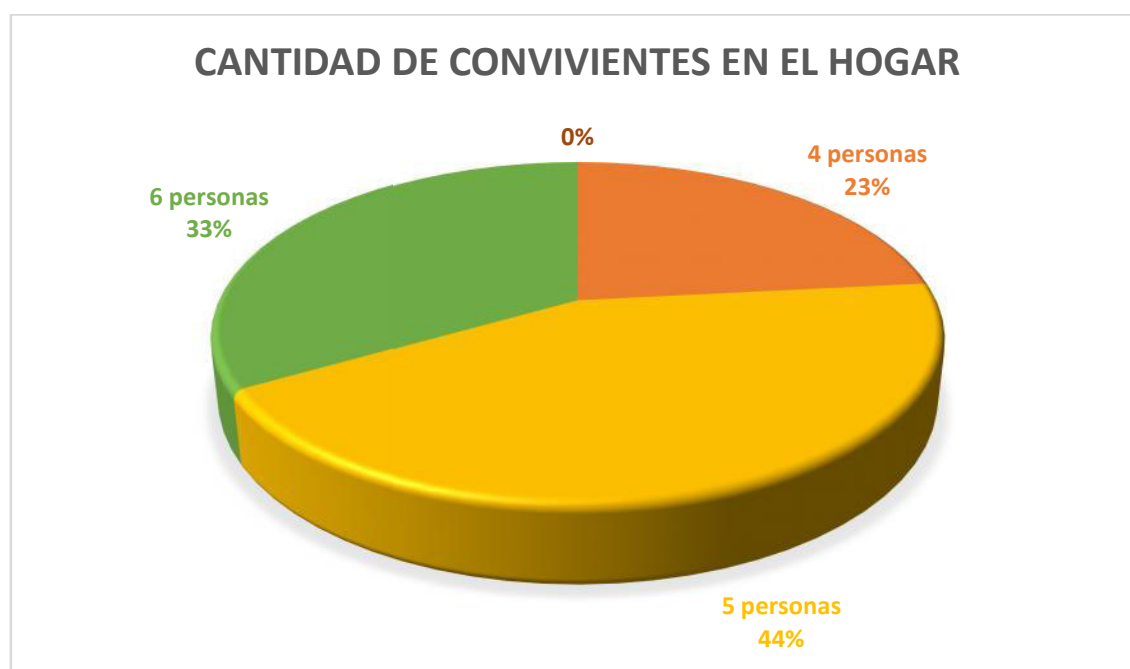
Tabla N°10

Cantidad de personas que conviven con los niños/as y adolescentes que asistieron al comedor en marzo-abril de 2021.

Cantidad de convivientes en el hogar	N°	%
4 personas	7	23
5 personas	13	44
6 personas	10	33
Total	30	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N° 10



Fuente: Instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Comentarios:

En el gráfico podemos ver que 7 niños, niñas y adolescentes conviven con 4 personas (23%), 13 niños, niñas y adolescentes conviven con 5 personas (44%) y 10 niños, niñas y adolescentes conviven con 6 personas (33%).

VII. CONCLUSIONES

Durante la investigación se pudo observar que los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en marzo-abril de 2021 de los/las niños/as y adolescentes de 4 a 12 años que participaron en el relevamiento en un comedor del Barrio La Paz ubicado en la localidad de Quilmes en Julio del 2020 de mayor relevancia fueron el alto porcentaje de consumo de alimentos ricos en grasa, la poca ingesta de alimentos nutritivos, los antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad y el porcentaje de sedentarismo presentado en los niños/as y adolescentes.

Como primer dato de importancia cabe mencionar que del total de la población que concurren al comedor y participaron en el relevamiento, 40 niños/as y adolescentes, el 75%, es decir 30 niños/as, presenta obesidad y/o sobrepeso.

De acuerdo al IMC del porcentaje total de 40 niños que asistieron al comedor Medalla del Rosario, ubicado en el Barrio La Paz de Quilmes podemos distinguir que 13 niños/as y adolescentes (43%) presentan obesidad mientras que 17 presentan sobrepeso (57%).

Se puede observar que, con respecto a la variable de género, predomina el sexo femenino arrojando un valor de 63% y en menor valor el sexo masculino con un 37%. Está demostrado que las niñas tienden a aumentar de peso más que los niños, esto se debe a que la rapidez con la que crecen y la cantidad de grasa corporal es diferente para cada sexo.

Respecto al rango etario, se observa que el grupo de edad con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad son los/as niños/as y adolescentes de entre 10-12 años, con un total de 12 menores (40%). Según la bibliografía utilizada los niños/as y adolescentes de esta edad le dedican mayor cantidad de horas a la pantalla y disminuyen su tiempo dedicado a la actividad física. Podemos agregar que en las horas de pantalla existe el picoteo entre comidas, esto hace que se genere un mal hábito.

En relación al tipo de alimentación que llevan los/as niños/as y adolescentes, 15 padres y madres mencionaron las harinas y gaseosas como principal fuente de alimentos (50%), 10 padres y madres basan su alimentación en el consumo de

carnes y legumbres (33%), solo 2 padres y madres respondieron en las encuestas que basan su alimentación en frutas y verduras (7%). Podemos decir que son pocos los adultos que priorizan la ingesta de frutas y verduras, y son más los adultos que no restringen el consumo de bebidas azucaradas, harinas y grasas. Basándonos en los datos estadísticos de las encuestas se puede sospechar que esta población no tiene incorporado los hábitos saludables recomendados.

Con lo que se refiere a la actividad física 11 niños/as y adolescentes realizan actividad física con baja frecuencia de 1 a 2 horas 59 minutos semanales (37%), 9 niños, niñas y adolescentes realizan actividad física con frecuencia moderada de 3 a 4 horas 59 minutos semanales (30%) y solo 10 niños/as y adolescentes realizan actividad física con frecuencia alta de 5 a 6 horas 59 minutos semanales (33%). Hay que tener en cuenta que estos datos son proporcionados por los padres a partir de las encuestas realizadas y a veces puede que no sean exactos. En el gráfico se puede observar que el 46% de los niños/as y adolescentes mantienen actividad sedentaria alta de 4 horas, 59 minutos al día, cuando lo recomendado es no más de 2 horas al día. Comparando estos dos gráficos observamos que predomina el alto porcentaje de sedentarismo, los niños deberían realizar mínimo una hora de actividad física al día para realizar el gasto calórico necesario y tenemos 11 niños/as y adolescentes que realizan no más de 2 horas 59 minutos de actividad física semanal. Se debería promover más los juegos al aire libre ya que esto incentiva los niños a moverse.

De acuerdo a los antecedentes familiares se puede observar que 23 niños/as y adolescentes poseen familiares con antecedentes de obesidad (77%) y 7 niños/as y adolescentes no tienen familiares con antecedentes de sobrepeso y obesidad (23%). Está científicamente comprobado que el estado nutricional de los padres y madres influye de forma directa en el estado nutricional de los/as niños/as y adolescentes, puede ser por el factor genético o bien por los hábitos alimenticios de los adultos. Los hábitos de alimentación de los padres y madres se transmiten a los hijos/as.

Según los datos que arrojan las encuestas la mayoría de los padres y madres son conscientes de que sus hijos no reciben una alimentación acorde a sus necesidades. El 63% si consideran que sus hijos tienen problemas alimenticios y el 37% considera que su hijo tiene un peso adecuado para su talla y edad. Es importante que los padres sean conscientes y reconozcan que sus hijos no reciben una alimentación adecuada. Son ellos quienes deben fomentar los buenos hábitos alimenticios para que sus hijos/ hijas puedan recibir la ayuda que necesitan.

En el último gráfico podemos observar que 7 niños/as y adolescentes conviven en sus hogares con 4 personas (23%), 13 niños/as y adolescentes conviven con 5 personas (44%) y 10 niños, niñas y adolescentes conviven con 6 personas (33%). Al ser familias numerosas es probable que se busque realizar comidas que rindan para todos los integrantes. Esto hace que los alimentos elegidos como primera opción sean las harinas y grasas, dejando las verduras y frutas como segundo opción.

VIII. RECOMENDACIONES

Los resultados son importantes para diseñar ideas y proyectos de intervención, con el fin de optimizar la alimentación adecuada y evitar el sobrepeso.

Disminuir la malnutrición por exceso, en especial la obesidad en niños/as y adolescentes, es clave para el desarrollo de los mismos. No solo porque implica garantizar un derecho básico, sino porque es el momento del ciclo de vida en donde se determinan los hábitos y las conductas que tendrán consecuencias en el resto de la vida. (Presidencia de la Nación, 2019)

Dentro del desempeño, del profesional de enfermería se encuentra la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Podemos lograr esto por medio de la enseñanza a los pacientes, es decir el traspaso de información.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos estimo que es de gran importancia la creación de talleres informativos sobre el valor de adquirir hábitos alimenticios saludables para todos los/as niños/as y adolescentes independientemente de la edad y si presentan sobrepeso u obesidad; y también para los padres y madres que estén interesados en mejorar sus hábitos alimenticios.

Sería crucial poder articular con la secretaría de deportes o el municipio para realizar actividades recreativas al aire libre que fomenten el movimiento implementando los juegos que tanto les gusta a los/as niñas y adolescentes. Proponer actividades, que sean adecuadas para aquellos/as niños/as y adolescentes que no tienen el hábito de realizar ningún tipo de actividad física.

Considero que los talleres de alimentación y cocina saludable para los padres, madres y todos los adultos que estén interesados son fundamentales para adquirir nuevas formas de cocinar y a su vez adquirir información que desconocen de los alimentos.

Enseñar cómo realizar una huerta con las verduras básicas para la cocina sería de gran valor para los adultos interesados, es una actividad que pueden realizar con

sus hijos incorporando el buen hábito de ingerir verduras y a su vez una verdura orgánica en su hogar.

Como última recomendación y no menos importante, sostengo que es fundamental gestionar la articulación con el centro de salud más cercano para que todos los/as niños/as y adolescentes una vez al año tengan su control de salud y así poder detectar precozmente el sobrepeso y la obesidad con el equipo de salud y/o cualquier otra anomalía en la salud de los/as niños/as y adolescentes.

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armando, C. J. (2019). La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y los jóvenes. *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/social/tipos-de-familias>
- Cesani Rossi, M., Castro, L., Fucini, M., Garraza, M., Luis, M., Luna, M., . . . Torres, M. (2018). Estudio comparativo del estado nutricional de niños y niñas residentes en cuatro partidos de la provincia de Buenos Aires. *Salud colectiva*, 597-606.
- Cesani, M., Luis, M., Quintero, F., Orden, A., Oyhenart, E., Torres, M., & Zucchi, M. (2007). *Estado nutricional corporal de niños pobres residentes en barrios periféricos de La Plata, Argentina*. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n3/194-201/es>
- Guerra Cabrera, C. (2009). *Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. (Octubre de 2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. Obtenido de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Ministerio de Salud. (27 de Septiembre de 2019). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-411-por-ciento-de-los-chicos-y-adolescentes-tiene-sobrepeso-y-obesidad-en-la-argentina>
- Ministerio de Salud Argentina. (2018). *Manual para la aplicación de las Guías de Alimentación Saludable para la Población Argentina*. Obtenido de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

- Ministerio de Salud. Presidencia de Nación. (2007). *1° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Obtenido de <https://cesni-biblioteca.org/archivos/ennys.pdf>
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2017). *Alimentación saludable, sobrepeso y obesidad en Argentina*. Obtenido de https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250750/9789243503271-spa.pdf;sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Octubre de 2017). *La obesidad entre los niños y adolescentes se ha multiplicado por 10 en los últimos cuatro decenios*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Octubre de 2017). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los últimos cuatro decenios*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20de finen%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos>.
- Oyhenart, E. E. (2018). Estudio comparativo del estado nutricional de niños y niñas residentes en cuatro partidos de la provincia de Buenos Aires. *Salud colectiva*, 597-606.

Palacio Abizanda, E. (2018). ¿Qué es la obesidad? *Infosalus*.

Secretaria de gobierno de la salud. (septiembre de 2019). *Segunda encuesta nacional de nutrición y salud*. Obtenido de https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Guía para la evaluación del crecimiento físico*. Argentina.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2015). Obesidad: Guía para su abordaje clínico. 39-41.

Unicef. (Abril de 2019). *Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file/Obesidad,%20una%20cuesti%C3%B3n%20de%20derechos.pdf>

UNICEF. (2020). *Guía programática de Unicef. Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes*.

Unicef y Fundación InterAmericana del Corazón- Argentina. (2016). *Brechas sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia: Análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)*.

ANEXOS

Encuesta

La siguiente encuesta se realiza en el marco de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo que influyeron en el aumento de peso de los niños de 4 a 12 años que concurrieron al comedor Medalla del Rosario. La encuesta es respondida por los padres/madres y/o tutores de los niños y niñas.

1. Género
 - Femenino
 - Masculino

 2. Edad en años
 - 4 a 6
 - 7 a 9
 - 10 a 12

 3. ¿Cuántas personas conviven en la misma casa? Especifique quienes son los convivientes.
-

4. Antecedentes familiares de obesidad y sobrepeso
 - Si
 - No
 - NS/ NC

5. Cantidad de horas con actividad sedentaria(sentado en la computadora, acostado, mirar tele,)
 - 2 horas por día
 - 3 horas por día
 - 4 horas por día

6. Alimentos de mayor consumo:
 - Harinas
 - Frutas y verduras
 - Carnes
 - Lácteos

7. ¿Cuántas horas semanales realiza actividad física?
- 1 a 2 horas por semana
 - 3 a 4 horas por semana
 - 5 a 6 horas por semana
8. ¿Usted considera que su hijo/a presenta algún tipo de sobrepeso u obesidad?
- Si
 - No
9. ¿Usted considera que la dieta del niño es adecuada?
- Si
 - No