



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

**PREVALENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN  
NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN UN CENTRO DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA PERIFERIA DE  
MONTEVIDEO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO  
ENTRE ENERO-DICEMBRE DEL AÑO 2013**

**Autores:**

Br. Almirón, Natalia  
Br. Curbelo, Lorena  
Br. Maiochi, Silvia  
Br. Pereira, Silvia  
Br. Vila, Marianela

**Tutores:**

Prof. Adj. Esp. Lic. Margarita Ayala  
Porf. Asist. Esp. Lic. Mariela Alamilla

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2014**



## INDICE

Resumen	Pág.4
Introducción	Pág.6
Planteamiento del Problema	Pág.9
Objetivos	Pág.11
Marco teórico	Pág.12
Diseño Metodológico	Pág.17
Área de Estudio	Pág. 17
Selección de la Población de Estudio	Pág. 17
Instrumento de Recolección de Datos	Pág. 17
Definición de Variables	Pág. 18
Resultado y Análisis	Pág. 21
Conclusiones	Pág. 23
Sugerencias	Pág. 24
Bibliografía	Pág. 25
Anexos	Pág. 31



## RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería (UDELAR).

Surgió a partir de la selección entre las diferentes líneas temáticas propuestas por la cátedra de Salud del niño/a-adolescente, en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación con el cual culmina la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería (UDELAR).

El objetivo de dicha investigación fue conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una población de niños de 5 a 10 años en un Centro de la Red Atención Primaria en Salud de la periferia de Montevideo en el período comprendido entre Enero – Diciembre del año 2013 y así identificar si la problemática que se presenta a nivel mundial se ve reflejada en nuestra población seleccionada.

La revisión bibliográfica se basó en la búsqueda de estudios dentro del problema seleccionado llevados a cabo en el Mundo, América Latina y Uruguay, como consecuencia de que los países involucrados afrontan una problemática sanitaria muy similar a la de nuestro país.

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, transversal y retrospectivo.

El universo que compone nuestro estudio comprende a 456 niños que concurrieron a control pediátrico en el periodo antes mencionado

La recolección de los datos se realizó mediante fuente secundaria: historias clínicas brindadas por el centro de Salud de la periferia de Montevideo, con la elaboración de una planilla para ubicar los valores obtenidos de las variables utilizadas.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

En relación a los datos obtenidos del total de la población se obtuvo que predomina el sexo masculino con sobrepeso y obesidad. De este dato deriva que el sobrepeso es mayor que la obesidad.

En la distribución de la población según edad en relación con el sobrepeso y la obesidad, no se evidenció notoriamente que predomine algún rango etario con dichas problemáticas.

Aunque los niños con normo peso representan el mayor porcentaje, es notorio que existen una cifra importante con un peso superior a lo normal. Esto coincide con los datos obtenidos en la primer Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en niños Uruguayos publicada en diciembre de 2002.



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



## INTRODUCCIÓN

Luego de una exhausta revisión bibliográfica resulta la necesidad de centrar el estudio en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en niños entre 5 y 10 años. El propósito es contrastar los datos obtenidos con la información recabada sobre el tema y determinar si los mismos se relacionan. Cabe destacar que esta problemática ha presentado tendencia al aumento y por este motivo constituye uno de los problemas más graves de Salud Pública del siglo XXI.

Según los informes analizados consideramos necesario trabajar sobre el sobrepeso y obesidad en forma conjunta, ya que es difícil separarlos debido a que los análisis que comunican las prevalencias o tendencias no diferencian los dos niveles.

Diferentes estudios señalan que existe una significativa correlación entre el peso en la niñez con el de la vida adulta. El aumento dramático de la obesidad en los menores de 20 años y su clara asociación con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) del adulto, señalan la necesidad urgente de estrategias poblacionales para su prevención y de un adecuado diagnóstico y tratamiento individual en los que ya son obesos y en la población con alto riesgo.

De acuerdo a la base de datos publicada por la O.M.S en el mundo hay más de 42 millones de menores con sobrepeso, donde la mayor prevalencia se concentra en América del Sur. Otro de los factores que influye son los cambios sociales, el desarrollo económico y las políticas en materia de agricultura, transporte, planificación urbana, medio ambiente, educación, procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

La Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992 identificó específicamente la necesidad de prevenir y controlar los crecientes problemas



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

de salud pública que representan las enfermedades crónicas, promoviendo dietas apropiadas y modos de vida sanos.

La necesidad de abordar la prevención de las enfermedades crónicas desde una perspectiva amplia fue también reconocida por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998 y, nuevamente, en 1999. En el año 2000, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una nueva resolución sobre las bases generales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. En el 2002 adoptó otra resolución que instaba a los Estados Miembros a colaborar con la OMS para elaborar *"...una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud encaminada a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y basada en pruebas científicas y en las mejores prácticas, que haga especial hincapié en un criterio integrado..."*<sup>1</sup>  
(Ver Anexo 2)

La primera Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en niños uruguayos publicada en diciembre de 2002, demuestra que el 17% de niños y niñas presentan sobrepeso y 9% son obesos. Se destaca que 1 de cada 4 niños tienen sobrepeso-obesidad, estando en riesgo médico 1 de cada 10. Mientras que la encuesta nacional realizada en diciembre del 2002 destaca que se ha mantenido el mismo porcentaje de niños obesos.<sup>2</sup>

Actualmente en Uruguay comenzó a aplicarse un proyecto de Ley el cual busca implementar cambios en la dieta de los escolares uruguayos. El mecanismo mediante el cual pretende realizar dichos cambios es restringiendo los menús en los comedores de los centros educativos y prohibiendo la venta de algunas

---

<sup>1</sup> OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos. Ginebra; 2003.

<sup>2</sup> Scielo Uruguay. Revista Médica del Uruguay. Vol 18 no.3 Montevideo dic. 2002 [consulta 6 de marzo de 2013]. Disponible:  
<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

golosinas y alimentos como papitas, snacks y alfajores. Además, maestros y padres recibirían un listado de alimentos saludables y no saludables, donde se prioriza el consumo de frutas, jugos naturales, alfajores caseros (maicena) y lácteos<sup>3</sup>. (Ver Anexo 3)

En tanto, se pretende desestimular el consumo de productos con alto porcentaje de sodio, grasas saturadas y azúcares, presentes por ejemplo en los alfajores industrializados, jugos artificiales, gaseosas, snacks o bizcochos y pautar así la conducta alimenticia de los niños en las escuelas de todo el país.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> [www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy). Alimentación saludable en los centros de enseñanza. Normas para su promoción. Carpeta N° 1061 de 2011, Repartido N° 657, Agosto de 2011.

<sup>4</sup> Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Proyecto de ley. Promoción de alimentación saludable en centros de enseñanza. Uruguay. 2 de mayo de 2012.



### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El área problema de este estudio es el sobrepeso y obesidad en niños.

Para plantear el problema de investigación se delimitó a los niños de 5 a 10 años que presentan sobrepeso y obesidad.

Se seleccionó a la población comprendida en edad escolar teniendo en cuenta los lineamientos propuestos por la cátedra de salud del niño/niña y del adolescente.

Para que los resultados obtenidos fueran representativos se determinó el estudio hasta los 10 años ya que luego de esta edad comienzan a evidenciarse los primeros cambios de la pubertad donde influyen otros factores sobre la masa corporal.<sup>5</sup>

Las causas mas frecuente que se han identificado durante los últimos años son los problemas de alimentación deficiente, tradicionalmente asociada a poblaciones de bajos recursos económicos.

Se ha presentado también en otros grupos sociales, como aquellas personas que por moda o por falta de tiempo recurren a una alimentación que no cubre los requerimientos nutricionales y energéticos diarios.

La alternativa más común es recurrir a las comidas rápidas, el análisis químico de estos alimentos revelan que contienen muchas grasas, exceso de sodio, poca fibra y calcio, y elevada concentración de proteínas. Las calorías provienen en un 40 a 50% de las grasas, en contra de las recomendaciones que dice que estas no deben exceder el 30%. Además la mayoría de las vitaminas y minerales son deficitarias.

---

<sup>5</sup> Francisco Cuniglio, Maria Berderi, Mónica Capurro y otros. Educación para la Salud. Tercera edición. Buenos Aires. Argentina. Editorial Santillana. 2003





Universidad de la República  
Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

Se suma a esto los altos costos de la alimentación saludable y que no se encuentran fácilmente o no hay a disposición del público en los lugares comerciales.

Otro de los factores es la falta de actividad física, ya que actualmente la mayoría de los niños se sienten atraídos por juegos tecnológicos que fomentan la vida sedentaria más que por aquellos que involucran gasto de energía.

Estos hábitos favorecen el aumento de trastornos nutricionales como sobrepeso u obesidad.

Como consecuencias se destaca la morbilidad que presenta a corto y largo plazo; resaltando alteraciones cardiovasculares, siendo frecuente el aumento en la presión arterial; riesgo de desarrollo de diabetes, incremento en los niveles normales del colesterol y persistencia de la obesidad en la edad adulta entre otras.

Identificándose también consecuencias psicológicas y sociales en edad temprana que son determinadas a través de modelos estéticos que no se adecuan a la realidad, resaltando baja autoestima en niños obesos, que conduce a no aceptar su imagen corporal y que pueden desencadenar trastornos depresivos.



### OBJETIVO GENERAL

Realizar una aproximación de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en una población de niños de 5 a 10 años.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población involucrada.
- Identificar a los niños de 5 a 10 años con percentiles en nivel de riesgo.



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



## MARCO TEÓRICO.

Para disminuir la epidemia mundial de obesidad y favorecer la creación de un entorno saludable, es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural, actuando sobre el usuario a través de una prevención primaria para garantizar una adecuada calidad de vida.

En base a esto, se establecen los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas en la Cumbre llevada a cabo del 6 al 8 de setiembre del 2000, priorizando reducir la mortalidad infantil y obtener beneficios de salud pública en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud, reconociendo que la promoción de una dieta saludable y de actividad física es una manera eficaz para reducir la mortalidad y morbilidad, aprobó la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud en la 57<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2004, en respuesta a las peticiones que formularon los Estados Miembros en la 26<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en 2002, debido al crecimiento de enfermedades no transmisibles.

La Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, tiene como meta general *"promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física"*.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> y <sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. 57<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud ; Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; mayo de 2004; Informe Ginebra:2004. [Consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf)



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

Para abordar esta problemática, se destaca uno de los objetivos de dicha estrategia: *"reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividades físicas mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad"*<sup>7</sup>

Un estudio realizado en Uruguay en el año 2004 en escolares de primer año del sector público, demostró que un 20% de los mismos presentó sobrepeso y un 22% obesidad.<sup>8</sup>

Otro estudio realizado en el 2009 desprende resultados similares, el 54% de los niños presentó sobrepeso o riesgo del mismo, el 51% presentó un consumo de sodio excesivo para la edad. Durante la merienda escolar, el estudio revela que los mismos ingerían alimentos con un alto contenido de grasas, azúcares simples y sodio, además de colorantes, saborizantes, aromatizantes.<sup>9</sup>

En el año 2005, a nivel nacional se inició una reforma estructural para el sector salud, la cual se consolida en 2007 con la aprobación del SNIS por medio de la Ley 18.211 que garantiza la accesibilidad, calidad, equidad y universalidad a los servicios de salud. A partir de dicha reforma se plantean metas asistenciales, definiendo como prioritario el Programa de Atención del Niño y de la Mujer y Género, entre otros.

El Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) trabaja en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) para modificar los hábitos alimenticios de los alumnos.

<sup>7</sup> Terra. Niño en Crecimiento: Niño en edad escolar (de 6 a 12 Años). [Consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8254.htm>

<sup>8</sup> Lic. Magíster en Nut. María Rosa Curutchet Inda, "El estado nutricional de los niños/as y las políticas alimentarias. PNUD Uruguay". 3 de mayo de 2011. [Consulta: 4 de agosto]. Disponible en: <http://www.espectador.com/documentos/InformeINDA.pdf>

<sup>9</sup> Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas; Uruguay. 2009. "Encuesta sobre Hábitos Alimentarios y Actividad Física en niños de 9 a 12 años". [consulta: 4 de agosto]. Disponible en: [http://www.opcionmedica.com.uy/sites/default/files/pdf\\_revistas/OpcionMedica32Febrero2013.pdf](http://www.opcionmedica.com.uy/sites/default/files/pdf_revistas/OpcionMedica32Febrero2013.pdf)



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

El 27 de Abril de 2006 en Ginebra la O.M.S proporciona el Nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil referido a los lactantes y niños pequeños, por primera vez, datos científicos y orientación sobre la manera en que cada niño del mundo debería crecer.

El mismo confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos. Por supuesto, existen diferencias individuales entre los niños, pero a nivel regional y mundial la media de crecimiento de la población es notablemente similar.

El nuevo patrón demuestra que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos que comienzan a evidenciarse luego de esa edad. Mediante este nuevo patrón, los padres y el personal de salud, encargados de formular políticas y defensores de los niños podrán determinar cuándo se satisfacen o no las necesidades de nutrición y atención de salud de los niños. La subnutrición, el sobrepeso y la obesidad, así como otras condiciones relacionadas con el crecimiento, podrán entonces detectarse y abordarse en una fase temprana.<sup>10</sup>

El instrumento utilizado para medir dichas necesidades es el Índice de Masa Corporal.

El Índice de Masa Corporal (IMC) según la OMS es un *"indicador simple de la relación entre el peso y la talla y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)"*.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud. Nuevo Patrón de Crecimiento Infantil. [consulta 15 de Abril de 2014] Disponible en: [www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/)

23. Organización Mundial de la Salud; Nota descriptiva N°311; Mayo de 2012. Obesidad y sobrepeso; [consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

El valor obtenido del índice de masa corporal se traza en las tablas de crecimiento IMC para la edad de la OMS (ya sea para niños o niñas) para obtener una clasificación de percentil. (Ver Anexo 4)

Los criterios más estandarizados son que un percentil en la tabla de IMC entre 3 y 85 corresponde a un peso normal, entre 85 y 95 a sobrepeso y más de 95, a obesidad. Por otra parte, si el percentil es menor de 3, se puede catalogar como una situación de bajo peso.<sup>12</sup>

Durante la primera infancia se experimenta un crecimiento y desarrollo rápido en el que influye el aporte de nutrientes adecuados, por eso en esta etapa es importante enfocarse en los hábitos alimenticios que serán determinantes en el proceso salud- enfermedad del adulto.

Según el diccionario de la real academia, se define a la infancia como el período de la vida humana desde el nacimiento hasta la pubertad.

La OMS considera que la primera infancia es la fase más importante para el desarrollo general durante toda la vida, y que la misma, depende en gran medida del entorno del lactante y las experiencias, determinando la salud y educación en un futuro.

En relación al crecimiento de los escolares, por año deben de aumentar un promedio entre 2 y 3 kilogramos de peso, mientras que en relación a la altura es de 6, 35 centímetros.

Respecto a su desarrollo se destaca la importancia de la capacidad de interactuar y socializar con los demás; así como se comienzan a establecer las preferencias alimentarias.

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud; Patrones de crecimiento infantil. [consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: [www.who.int/childgrowth/standards](http://www.who.int/childgrowth/standards)



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

Estas preferencias varían dependiendo de la accesibilidad a los alimentos (costo de los mismos y de los ingresos de las familias), las tradiciones culturales, entre otras.

Estos factores determinaran o no el desarrollo de sobrepeso u obesidad.

La O.M.S define conjuntamente sobrepeso y obesidad como una *"acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud"*; siendo esta una enfermedad prevenible.<sup>13</sup>

Teniendo en cuenta dicha definición la causa fundamental de estas patologías, es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas, en relación a cambios de hábitos alimenticios y falta de actividad física.

UNIVERSO

Populaciones que conforman el Universo

MUESTRA

Es el subconjunto de individuos que conforman el Universo y que conforman el Universo de estudio. Se define como el conjunto de individuos que conforman el Universo de estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se define como el conjunto de criterios que se utilizan para seleccionar a los individuos que conforman el Universo de estudio.

DEFINICIÓN DE MUESTRA

La definición de muestra es el conjunto de individuos que conforman el Universo de estudio y que conforman el Universo de estudio.

Este artículo de los autores de la revista de enfermería de la Universidad de la República

<sup>13</sup>. Organización Mundial de la Salud; Avenida Appia 20.1211 Ginebra 27 Suiza; 10 datos sobre la obesidad; [consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: [www.who.int/](http://www.who.int/) - OMS/ 10 datos sobre la obesidad



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

El diseño de la investigación es cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo. (Ver Anexo 5)

Es importante mencionar que se respetarán los principios de bioética establecidos, solicitando las autorizaciones pertinentes y contribuyendo a través del aporte de datos que beneficien a la población involucrada.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

Sobrepeso y obesidad en niños.

### **UNIVERSO**

Todos los niños que concurren al Centro de Salud.

### **MUESTRA**

Todos los niños entre 5 años y un 1 día hasta los que tienen 10 años y 1 día que concurren al último control pediátrico en el período comprendido entre 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

### **CRITERIO DE EXCLUSION**

Se excluye a los niños que no presentan los datos antropométricos requeridos.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se registra en un instrumento elaborado por los investigadores para ubicar los valores obtenidos de las variables utilizadas. (Ver anexo N°6)

Estos surgen de las historias clínicas, las que son la fuente de la investigación.





## DEFINICIÓN DE VARIABLES

### 1) **Variable: Edad**

**Definición conceptual:** Periodo cronológico dividido en años y meses desde el momento del nacimiento hasta el momento actual, permite identificar la etapa del ciclo vital.

**Categoría:** dividido en rangos comprendidos entre:

- 5 años y 1 día a 6 años
- 6 años y 1 día a 7 años
- 7 años y 1 día a 8 años
- 8 años y 1 día a 9 años
- 9 años y 1 día a 10 años y 1 día.

**Clasificación:** cuantitativa; discreta.

### 2) **Variable: Sexo**

**Definición conceptual:** Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

**Categoría:** Femenino o masculino.

**Clasificación:** Cualitativa. Nominal



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



### **3) Variable: Peso**

Definición conceptual: es la masa del cuerpo expresado en kilos.

Categoría: dividido en rangos comprendidos entre:

- Menor 14 kgr
- Mayor o igual a 14 kgr a menor de 20 kgr
- Mayor o igual de 20 kgr a menor de 45 kgr
- Mayor o igual a 45 kgr.

Clasificación: Cuantitativa, continua.

### **4) Variable: Talla**

Definición conceptual: es la longitud de la planta de los pies a la parte superior del cráneo expresada en metros.

Categoría: dividido en rangos comprendidos entre:

- Menor a 1,00 mts
- Mayor o igual a 1,00 a menor de 1,10 mts
- Mayor o igual a 1,10 a menor de 1,20 mts
- Mayor a 1,20 mts

Clasificación: Cuantitativa, continua.

### **5) Variable: Índice de masa corporal (IMC)**

Definición conceptual: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla.



Universidad de la Republica

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



IMC = peso/ talla<sup>2</sup>

Categoría: divididos en rangos comprendidos entre:

- Bajo peso: Menor a 18,5 kg/m<sup>2</sup>.
- Peso saludable: 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Sobrepeso: 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>.
- Obesidad: Mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>.

Clasificación: cuantitativa, discreta.

#### **6) Variable: Percentil de índice de masa corporal**

Definición conceptual: El número obtenido del índice de masa corporal se traza en las tablas de crecimiento IMC para la edad de la OMS (ya sea para niños o niñas) Ver Anexo 5

El percentil indica la posición relativa del número de índice de masa corporal del niño entre los niños del mismo sexo y edad.

Categoría: divididos en rangos comprendidos entre:

- Bajo peso: percentil < 3
- Peso saludable: percentil ≥ 3 y <85
- Sobrepeso: percentil ≥ 85 y <95
- Obeso: percentil ≥ 95

Clasificación: Cuantitativa. Continua



## RESULTADO Y ANÁLISIS

De los datos obtenidos de un total de 456 niños que concurrieron al último control pediátrico en el periodo de enero – diciembre de 2013 en el Centro de Salud de atención primaria de la periferia de Montevideo y teniendo los datos antropométricos requeridos; se desprende que: el 50,9% corresponden al sexo masculino y el 49,1% al femenino.

Del total de la población seleccionada el 30,3% corresponde al grupo entre 8 años y 1 día a 9 años, seguido de 19,3% de niños que se encuentran entre 5 años y 1 día a 6 años.

Al relacionar los variables sexo y edad identificamos que el grupo etario predominante corresponde a las edades entre los 8 años y 1 día a 9 años, siendo el sexo femenino el más significativo dentro de este grupo etario.

Del total de la población con sobrepeso y obesidad se obtuvo que un 58,8% es del sexo masculino.

En este mismo grupo el sobrepeso (64,9%) es mayor que la obesidad (51,6%).

El 41,2% restante pertenece al sexo femenino, obteniendo que el 48,4% son obesas y el 31,5% tiene sobrepeso.

En la distribución de la población según edad en relación con el sobrepeso y la obesidad, no se evidencia notoriamente que predomine algún rango etario con dichas problemáticas. Una vez que se desglosan la edad con las dos categorías mencionadas se destaca que entre los 7 años y 1 día a 9 años la obesidad ocupa el 58%, mientras que en la tabla de sobrepeso la distribución es homogénea.



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

Del total de la población seleccionada el 89,5% tienen una estatura acorde para la edad, el 5,7% por debajo y el 4,8% por encima de lo normal.

Con respecto a los percentiles de IMC se obtuvo que el 29,9% presenta valores por encima de los parámetros normales, distribuyéndose un 16,3% con sobrepeso y un 13,6 % con obesidad. Mientras que el 66,2% es normo peso y el 3,9% bajo peso.

Aunque los niños con normo peso representan la mayor cantidad, es notorio que existen una cifra importante con un peso superior a lo normales. Esto coincide con los datos obtenidos en la primer Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en niños Uruguayos publicada en diciembre de 2002. (Ver Anexo 7)



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



## CONCLUSIONES

Luego de un exhaustivo análisis, se determina que el sobrepeso y la obesidad presentan un porcentaje significativo en la población involucrada.

A pesar de que los datos obtenidos no son comparativos con los del estudio realizado en Uruguay en el 2002 debido a la diferencia en la población investigada, cabe destacar que el sobrepeso y la obesidad siguen las tendencias mundiales sobre el tema.

Si bien la población es mayoritariamente femenina, se observa que el sobrepeso y la obesidad predominan en el sexo masculino.

También revela que el grupo etario que concurre a los controles pediátricos son principalmente entre los 8 años y 1 día a 9 años.

Aunque este estudio se realizó en un Centro de Salud de contexto crítico, se pudo determinar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad no son influenciados por el contexto social y económico. Esto concuerda con la bibliografía consultada al respecto.



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



### SUGERENCIAS

Realizar investigaciones que permitan determinar las causas que generan dichas patologías. Al reconocer los factores que influyen en ellas, se podrá determinar medidas de prevención.

Es necesario promover con mayor intensidad el control pediátrico e identificar los niños, en este grupo etario, que no concurren al centro de salud de atención primaria de la periferia de Montevideo, con el objetivo de que las investigaciones sobre la problemática tratada concluyan eficazmente.

Además entendemos que esta problemática debe ser abordada en forma multidisciplinaria, incorporando políticas de salud pública que conduzcan a mejorar los hábitos alimenticios y por ende, mejorar el estado de salud y calidad de vida de la población involucrada.

Con el desarrollo y culminación de esta investigación se espera aseverar con los hechos que la obesidad y sobrepeso van en aumento y realizar un aporte que pueda servir de orientación en la atención primaria en salud.



## BIBLIOGRAFÍA

Cad. Saude Pública et al. Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos; ARTIGO ARTICLE; [consulta 6 de marzo de 2013]; Rio de Janeiro, 2003; Disponible en:

<http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5380/Normas-Vancouver-BUMA-2013-guia-breve.pdf?sequence=1>

OMS; Avenida Appia 20.1211 Ginebra 27 Suiza [actualizado 14 Feb 2013; [citado 6 marzo de 2013]. Disponible en:<http://www.who.int/es/>

Scielo Uruguay. Arch. Pediatr. Urug. vol.75 no.3 Montevideo set. 2004  
Evaluación del estado nutricional de la población menor de cinco años, asistida a través de los servicio. [Consulta 6 de marzo de 2013]. Disponible en:  
<http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5380/Normas-Vancouver-BUMA-2013-guia-breve.pdf?sequence=1>

Scielo Uruguay. Revista Médica del Uruguay. Vol 18 no.3 Montevideo dic. 2002 [consulta 6 de marzo de 2013]. Disponible:  
<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>

Francisco Cuniglio, Maria Berderi, Mónica Capurro y otros. Educación para la Salud. Tercera edición. Buenos Aires. Argentina. Editorial Santillana. 2003

Pst. Verónica Elizabeth Muñoz Lozano; OBESIDAD EN LA INFANCIA; Congreso SOPPAC 23-24 de mayo de 2008. León, Gto. México.

OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos. Ginebra; 2003.





Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social Proyecto de ley. Promoción de alimentación saludable en centros de enseñanza. Uruguay. 2 de mayo de 2012.

Asamblea Nacional. Secretaria General. Proyecto de Ley. Que regula la prevención y control del peso y la obesidad en etapa escolar. PROYECTO DE LEY N° 217 Panamá. 15 de Julio de 2010.

Gobierno Federal de México. Programa de Acción en el Contesto Escolar. Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. México, 2007-2012. [consulta 24 de abril de 2013]. Disponible en: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5380/Normas-Vancouver-BUMA-2013-guia-breve.pdf?sequence=1>

Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis. Guía de alimentación saludable en las escuela. San Luis, Argentina. [consulta 24 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludasp/Paginas/Pagina.asp?PaginaId=170>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Legislación Chilena. Proyecto de ley. Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Ley Numero 20606. Chile. 6 de julio de 2012.

Ministerios de Educación Pública. Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos. La gaceta Digital. Costa Rica, 2012. [Consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/07/Costa-Rica-Regulaciones-venta-alimentos-en-sodas-estudiantiles.pdf>



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



Organización Mundial de la Salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud ; Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; mayo de 2004; Informe Ginebra:2004. [Consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf)

<sup>14</sup>Terra. Niño en Crecimiento: Niño en edad escolar (de 6 a 12 Años). [Consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal8254.htm>

<sup>15</sup>Organización Mundial de la Salud; Avenida Appia 20.1211 Ginebra 27 Suiza; Salud de la Madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; [consulta: 4 de agosto] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/es/2013](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/es/2013)].

<sup>16</sup>Organización Mundial de la Salud; Octubre de 2011, Salud mental: un estado de bienestar; [consulta: 4 de agosto]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud; Octubre de 2011, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; [consulta: 4 de agosto], Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/es/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/index.html)

<sup>18</sup> UDELAR; Facultad de Enfermería; Material de apoyo brindado por la Cátedra de Salud Comunitaria; 2009.

<sup>19</sup>Organización Mundial de la Salud; Avenida Appia 20.1211 Ginebra 27 Suiza Obesidad y sobrepeso; Nota descriptiva N°311; Mayo de 2012; [consulta: 4 de agosto], Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

<sup>20</sup>Lic. Magíster en Nut. María Rosa Curutchet Inda, "El estado nutricional de los niños/as y las políticas alimentarias. PNUD Uruguay". 3 de mayo de 2011. [Consulta: 4 de agosto]. Disponible en: <http://www.espectador.com/documentos/InformeINDA.pdf>

<sup>21</sup> Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas;- Uruguay. 2009. "Encuesta sobre Hábitos Alimentarios y Actividad Física en niños de 9 a 12 años". [consulta: 4 de agosto], Disponible en: [http://www.opcionmedica.com.uy/sites/default/files/pdf\\_revistas/OpcionMedica32Febrero2013.pdf](http://www.opcionmedica.com.uy/sites/default/files/pdf_revistas/OpcionMedica32Febrero2013.pdf)

22. Organización Mundial de la Salud; Avenida Appia 20.1211 Ginebra 27 Suiza; 10 datos sobre la obesidad; [consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: [www.who.int/](http://www.who.int/) - OMS/ 10 datos sobre la obesidad

23. Organización Mundial de la Salud; Nota descriptiva N°311; Mayo de 2012. Obesidad y sobrepeso; [consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>;

24. Organización Mundial de la Salud; Patrones de crecimiento infantil. [consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: [www.who.int/childgrowth/standards](http://www.who.int/childgrowth/standards)

<sup>25</sup> OMS/FAO. Ginebra 2003. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Informe de una Consulta Mixta de Expertos. [Consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916_spa.pdf)

<sup>26</sup>Cad. Saude Pública et al. Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos; ARTIGO ARTICLE; [consulta 4 de agosto de 2013]; Rio de Janeiro, 2003; Disponible en:



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



<http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5380/Normas-Vancouver-BUMA-2013-guia-breve.pdf?sequence=1>

<sup>27</sup> Pst. Verónica Elizabeth Muñoz Lozano; OBESIDAD EN LA INFANCIA; Congreso SOPPAC 23-24 de mayo de 2008. León, Gto. México.

<sup>28</sup> Mataix Verdú J. Tratado de nutrición y alimentación. 2da ed. Barcelona, España. Océano, Ergon; 2009

<sup>29</sup> Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista. Universidad del Cuaca, Programa de Enfermería, Fundamentos de Enfermería TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. [Consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/modelos-enfermeria/modelos-enfermeria.shtml>

- Carlos Ketzoian, Ximena Aguirrezabala, Rafael Alonso, Daniela Benzano, Roberto Caceres, Juan Gil, Julio C. Gomez, Irene Gotta, Maynés Lopez, Gustavo Saona, Javier Sciuto, Federico Verga. Estadística Médica. Oficina del libro FEFMUR. Universidad de la República. Facultad de Medicina/ ciclo básico Montevideo 2004.
- Dra. Julia Colomer Revuelta. PrevInfad (AEPap)/PAPPS. Infancia y adolescencia. Actualizado el 15 de octubre de 2004 [Consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/obesidad.htm>
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mc Graw Hill. INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Enero de 1997

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

- Revista chilena de pediatría. versión impresa ISSN 0370-4106. Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas Rev. chil. pediatr. v.77 n.1 Santiago feb. 2006. [Consulta 4 de agosto de 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062006000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062006000100003&script=sci_arttext)

ANEXOS



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



# ANEXOS



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



**Anexo 1**



Montevideo, 6 de Diciembre de 2013

Sub Directora de la R.A.P

Dra. Alicia Sosa

Presente:

Las que suscriben Natalia Almirón C.I: \_\_\_\_\_, Lorena Curbelo C.I: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, Fiorella Maiochi C.I: \_\_\_\_\_, Silvia Pereira C.I: \_\_\_\_\_,

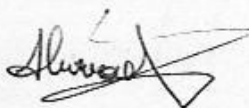
Marianela Villa C.I: \_\_\_\_\_, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería,  
plan 1993, actualmente elaborando el trabajo final de investigación, se dirigen  
ante usted con el fin de solicitar la autorización para llevar a cabo la recolección  
de datos en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo.

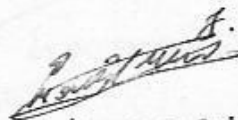
El estudio se titula "Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a  
10 años en el Centro de la Red de Atención Primaria en salud: Jardines del  
Hipódromo, en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2013".

Las tutoras a cargo de dicha investigación son las Licenciadas Mariela Alamilla  
y Margarita Ayala.

Se adjunta carta entregada el 29 de noviembre de 2013 firmada por la  
Licenciada Mariela Alamilla y estudiantes. Así como también una copia del  
trabajo de investigación revisado y corregido por las mismas.

Saluda Atentamente.

  
NATALIA ALMIRÓN

  
FIORELLA MAIOCHI





Montevideo, 29 de Noviembre de 2013

Directora de la R.A.P

Dra. Alicia Sosa

Presente:

Las que suscriben Natalia Almirón C.I: .. , Lorena Curbelo C.I:  
.. , Fiorella Maiochi C.I: .. , Silvia Pereira C.I: .. ,  
Marianela Villa C.I: 4.152.054-8, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería,  
plan 1993, actualmente elaborando el trabajo final de investigación, se dirigen  
ante usted con el fin de solicitar la autorización para llevar a cabo la recolección  
de datos en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo.

El estudio se titula "Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 10  
años en el Centro de la Red de Atención Primaria en salud: Jardines del  
Hipódromo, en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2013".

Los datos se obtendrán de las historias clínicas de los usuarios que  
concurrieron al último control pediátrico entre los meses de enero y mayo de  
2013, los mismos se procesaran con extrema confidencialidad y se realizara  
una devolución por escrito al servicio.

Esperando una respuesta favorable.

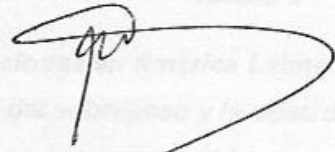
Saludan Atentamente

Lic. M. Suamilla

NATALIA ALMIRÓN  
EST. LIC. EN ENFERMERIA



16/12/13. Pase a Definió Técnico Profesora Nancy Dra. Jairo Navas.  
Para su conocimiento. Solicito su opinión con relación a lo utlizado  
en el documento para evaluar el peso de los niños entre 5 y 10 años  
(págs. 19, 20 y 23)



Dra. Alicia Sosa  
Sub Directora  
Región Metropolitana  
Red del Primer Nivel de Atención ASSE

18-12-13

-Referente a la clasificación de obesidad (pág. 19) no es de  
utilidad en el grupo etareo (5-10 años). Podría usarse la  
cintura, a partir de 2 años, existen patrones estandar.  
-Referente al uso de IMC, en estas edades, corresponde  
usar curvas de IMC (niñas y niños) y evaluar el  
punto de ubicación en la misma. Los valores  
absolutos de IMC se utilizan a partir de 19 años.  
En conjunto con áreas de Nutrición y Enfermería  
sugerimos consultar bibliografía de la OMS: "Uso e  
interpretación de la antropometría" (versión actualizada

Alicia Navas

Arca Mitez RAP-Metropolitana  
ETA.



## **Anexo 2**

### ***Diversas legislaciones en América Latina acerca de la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad en etapa escolar***

En Panamá en el año 2010 comienza a regir una ley que tiene por objeto establecer medidas para regular la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad infantil desde la etapa escolar, mediante la implementación de programas de educación, hábitos alimenticios saludables, bienestar físico, síquico y social.

La dirección de Endocrinología y Nutrición del Ministerio de Salud de dicho país, será la encargada de elaborar planes y programas pertinentes, los cuales serán implementados por el Ministerio de Educación. Los mismos incluirán información relacionada con los estilos de vida, el sedentarismo la alimentación balanceada, y ejercicios aeróbicos.

Las escuelas deberán incluir espacios para desarrollar actividades físicas y promoverán jornadas de capacitación para padres, docentes y personal administrativo, relacionadas con la buena alimentación y nutrición balanceada.

También las escuelas controlarán los productos que ofrecen a los estudiantes y supervisarán la venta de gaseosas, golosinas, refrigerios de bajo o de ningún valor nutricional, implementando el consumo de alimentos balanceados.<sup>14</sup>

En México se estableció un acuerdo mediante el cual se dictaron los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de

<sup>14</sup> Asamblea Nacional. Secretaría General. Proyecto de Ley. Que regula la prevención y control del peso y la obesidad en etapa escolar. PROYECTO DE LEY N° 217 Panamá. 15 de Julio de 2010.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

educación básica; habiendo comenzado su aplicación obligatoria en todas las escuelas de educación básica a partir del primero de enero de 2011.

El mismo tiene como propósito establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludables e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad.<sup>15</sup>

Las conclusiones derivadas del congreso sobre obesidad en la infancia realizado el 23 y 24 de mayo de 2008 en México, afirma que *"las posibles causas de esta problemática son el aumento de consumo de comida rápida con un alto contenido en grasas y azúcares, reducción de comida casera, disminución de la actividad física por el avance de la tecnología con el acceso y atractivo de video juegos y computadora que fomentan la vida sedentaria, la publicidad constante de alimentos y bebidas endulzadas, son algunos de los factores que han favorecido, en nuestros días, el sobrepeso y la obesidad"*.<sup>16</sup>

En mayo del 2011 en la provincia de San Luis, Argentina, con el fin de comenzar a mejorar los hábitos alimentarios desde la infancia, el Ministerio de Salud realizó una guía de alimentación saludable para las escuelas. Esta guía tiene como base la Ley de kioscos saludables "más alimentación, más salud". Esta ley dice que los kioscos del ámbito escolar deben caracterizarse por ofrecer a los niños alimentos bajos en grasas, azúcares, sodio y ricos en nutrientes fundamentales. Además de concientizar e informar a todos los

---

<sup>15</sup> Gobierno Federal de México. Programa de Acción en el Contexto Escolar. Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. México, 2007-2012. [consulta 24 de abril de 2013]. Disponible en: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5380/Normas-Vancouver-BUMA-2013-guia-breve.pdf?sequence=1>

<sup>16</sup> Pst. Verónica Elizabeth Muñoz Lozano; OBESIDAD EN LA INFANCIA; Congreso SOPPAC 23-24 de mayo de 2008. León, Gto. México.



Universidad de la Republica

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

involucrados sobre los alimentos nutritivos que no deben faltar en una dieta equilibrada y promover la responsabilidad personal, familiar y de la comunidad en su propia alimentación.

Además de la implementación de los kioscos saludables, se tratan otras estrategias como por ejemplo promociones especiales para fomentar el consumo de alimentos saludables.<sup>17</sup>

En junio de 2012 en Santiago de Chile se apruebo la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Se regula lo relativo a la producción, importación, elaboración, envasado, almacenamiento, y distribución de alimentos destinados para el consumo humano.

Los establecimientos educativos, deberán contribuir al desarrollo de hábitos para una alimentación saludable y advertir sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes que puedan representar riesgo para la salud.

Los alimentos que en su composición nutricional presenten elevados contenidos de calorías, grasas, azucares, sal, u otros, serán rotulados como tales y no se podrán expender, comercializar, promocionar y publicitar dentro del establecimiento escolar.

Toda publicidad de alimentos deberá llevar un mensaje que promueva hábitos de vida saludables.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis. Guía de alimentación saludable en las escuela. San Luis, Argentina. [consulta 24 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludasp/Paginas/Pagina.asp?PaginaId=170>

<sup>18</sup> Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Legislación Chilena. Proyecto de ley. Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Ley Numero 20606. Chile. 6 de julio de 2012.



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

En Costa Rica se establece un Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, el mismo comenzó a regir en el curso lectivo del año 2012.

Se aplicará en todos los establecimientos o expendios de alimentos, instalados en los centros educativos públicos del país.

Su principal objetivo es proteger la salud de la población estudiantil y a la vez promover el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables.

En los servicios de expendio de las instituciones educativas públicas se venderán alimentos que propicien una alimentación saludable de acuerdo con lo establecido en las Guías Alimentarias de Costa Rica, además debe existir una oferta diaria de frutas y vegetales frescos.

Es regulada la preparación de los alimentos elaborados en los servicios de expendio, así como también se lleva a cabo la prohibición de venta de alimentos tales como bebidas con alto contenido de azúcares, energéticas, carbonatadas, embutidos de alto tenor graso (> 25%), alimentos con ácidos grasos trans, entre otros.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Ministerios de Educación Pública. Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos. La gaceta Digital. Costa Rica, 2012. [Consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/07/Costa-Rica-Regulaciones-venta-alimentos-en-sodas-estudiantiles.pdf>.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



**Anexo 3**

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZA**

Normas para su promoción

---

**PROYECTO DE LEY**

**Artículo 1º.** (Objeto).- La presente ley tiene por finalidad proteger la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, públicos y privados, a través de la promoción de una alimentación saludable en el ámbito educativo como forma de contribuir, actuando sobre este factor de riesgo, en la prevención del sobrepeso y la obesidad, hipertensión arterial y así en las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles vinculadas a los mismos.

**Artículo 2º.**- Son objetivos específicos de esta ley:

- A) Ejecutar acciones tendientes a mejorar el estado nutricional de niños, niñas y adolescentes que asisten a centros educativos públicos y privados.
- B) Promover hábitos alimentarios saludables en toda la población, iniciando en la infancia la educación pertinente.
- C) Favorecer que los alumnos que concurren a estos establecimientos tengan la posibilidad de incorporar alimentos y bebidas nutritivamente adecuados, estableciendo que los mismos estén disponibles en cantinas y quioscos que se encuentren dentro de los locales educativos.
- D) Incorporar alimentos aptos para celíacos como forma de promover la equidad también a este nivel.
- E) Controlar que en estos centros no se priorice la venta de alimentos,



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



productos alimentarios o bebidas que contengan azúcares simples, grasas saturadas o trans y sal agregada.

Artículo 3º.- El Ministerio de Salud Pública confeccionará un listado de alimentos saludables que contará con información destinada a la población de los centros educativos en forma general (alumnos, docentes, funcionarios no docentes y padres), estableciendo recomendaciones para una alimentación saludable en las diferentes etapas de la vida, como forma de promoción y prevención a toda la comunidad. Esta información estará visible en los centros educativos. Los puntos expendedores de alimentos en los locales de enseñanza deberán disponer de alimentos y bebidas contenidos en la referida lista.

Artículo 4º.- Se prohíbe la publicidad o promoción en los establecimientos educativos de aquellos alimentos, grupos de alimentos, productos alimentarios o bebidas que no estén incluidos en el listado mencionado en el artículo 3º de la presente ley y cuyo aporte principal esté constituido por un alto porcentaje de azúcares simples o grasas totales, grasas saturadas o sustancias denominadas trans.

Artículo 5º.- No se permitirán dentro del local escolar o liceal saleros visibles para los alumnos a fin de evitar el agregado de sal extra a los alimentos previamente preparados.

Artículo 6º.- El Ministerio de Salud Pública llevará adelante campañas de información destinadas a:

- A) Educar a la población general en el conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los factores de riesgo que comienzan en la infancia.
- B) Promocionar los hábitos de vida saludable dentro de los que la dieta sana tiene un rol fundamental.

Montevideo, 16 de agosto de 2011.

JAVIER GARCÍA





Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



Representante por Montevideo

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A fines del siglo XX y en lo que ha transcurrido del siglo XXI, hemos ingresado en la denominada "transición epidemiológica", concepto que traduce el proceso de cambio en las condiciones de salud de las poblaciones en términos de discapacidad, enfermedad y muerte. Este proceso ha llevado a que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ocupen los primeros lugares como causas de morbimortalidad a nivel mundial. Aún mientras las enfermedades transmisibles y específicamente las emergentes y reemergentes como dengue, tuberculosis, hepatitis, infecciones nosocomiales y VIH siguen siendo un problema, las enfermedades crónicas, no vinculadas a agentes infecciosos, ganan posición en las estadísticas de muerte.

Las enfermedades que conforman este grupo, son consecuencia de una compleja interrelación de determinantes biológicos, estilos de vida, conductas no saludables y situaciones sociales, que constituyen verdaderos factores de riesgo, entendiendo como tales aquellas circunstancias que detectadas en una persona o grupo de personas, se asocian con un aumento de la probabilidad de desarrollar enfermedad.

Muchos de estos factores comienzan en la infancia y se mantienen a lo largo de toda la vida, excepto que las medidas de promoción y prevención logren modificarlos.

En el momento actual, estas enfermedades suponen el 43% de la carga mundial de morbilidad y en el año 2010 alcanzaron el 60%, siendo responsables del 73% de las muertes. Este incremento, se postula estaría vinculado a un aumento de las ECNT en los países en desarrollo.

Uruguay no está ajeno a esta situación y su perfil epidemiológico es semejante al de otros países, con una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades pulmonares crónicas.

Las ECNT son responsables del 70% de las muertes en nuestra población, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares y en segundo lugar las neoplasias según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP). Señalado el dramático impacto en vidas humanas, también deben señalarse otros. Estas enfermedades son determinantes de un alto costo para quien las



Universidad de la República

Facultad de Enfermería



Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente

padece, su familia y la sociedad, siendo responsables de significativas pérdidas económicas relacionadas con los costos directos de atención médica e indirectos derivados de la pérdida de productividad (ausentismo laboral). A esto se agregan las pensiones por invalidez, viudez, orfandad y los intangibles como el dolor, la depresión, entre otros.

En la evolución de estas enfermedades intervienen diversos factores de riesgo, la mayoría asociados con estilos de vida, hábitos y costumbres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona a diez de ellos como responsables de la tercera parte de la mortalidad mundial, factores que varían según la región. En el caso de Uruguay, los mismos son: alcohol, hipertensión arterial, tabaco, obesidad, hipercolesterolemia, sedentarismo y dieta inadecuada. La interacción entre varios de estos factores es habitual, aumentando el efecto aislado de cada uno. A su vez, un mismo factor puede ser común a varias ECNT. Éstos, preceden durante largo tiempo la instalación de la enfermedad y como tal son modificables. La vigilancia de estos factores es fundamental para conocer su magnitud, tendencia y evaluar el impacto que tienen los programas preventivos sobre ellos. Los de mayor peso son: consumo de tabaco, de alcohol, de drogas ilícitas, dieta inadecuada, sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, los referentes a la imprudencia en el tránsito y la depresión que lleva al aumento de la tasa de suicidios.

En el 2010 la hipertensión y el consumo de tabaco encabezaron la lista de factores de riesgo de enfermedades crónicas en las Américas, mientras que el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema creciente. No exageramos al afirmar que la obesidad se puede transformar en un serio problema de salud pública en Uruguay.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) son un problema en crecimiento a nivel mundial. En Uruguay de acuerdo a los datos de la primera encuesta nacional de factores de riesgo para ECNT (2006), fueron responsables del 70% de las muertes en adultos, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares.

La dieta no saludable, el sobrepeso/obesidad, la inactividad física y el hábito de fumar son junto a la predisposición genética factores de riesgo para contraer ECNT entre las que destacamos las cardiovasculares (en las que se incluye la HTA), la diabetes y el cáncer. Los tres primeros factores comienzan en la infancia y tienden a mantenerse a lo largo de la vida, excepto que las medidas de promoción y prevención lo eviten.

El presente proyecto de ley pretende promover una alimentación saludable y de buena calidad nutricional al alcance de todos los niños que concurren a centros educativos. Los niños se encuentran sometidos a una publicidad



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



intensa sobre alimentos tipo snacks o con una alta carga de azúcares y grasas, sin que se adviertan, por obvias razones, las consecuencias en la salud de la ingesta habitual de estos alimentos. El Estado ha estado omiso en su parte en difundir y promover una alimentación buena y defender la salud de los niños a través de su alimentación, en un ámbito tan cotidiano como el de los centros educativos. Es también allí donde se contribuye a formar conductas que luego irradian hacia el resto de la sociedad en manos de quienes ejercen una notable tarea docente como son los propios niños y adolescentes. Prueba de ello es la lucha contra el tabaco que ha tenido y tiene en los más pequeños y jóvenes quizás los mejores y más efectivos protagonistas. Los artículos 1º y 2º detallan los objetivos generales y específicos de la norma, el 3º mandata al Ministerio de Salud Pública a confeccionar el listado de alimentos saludables, así como establecer recomendaciones de alimentación, con criterios también de involucramiento de la comunidad.

Por el artículo 4º se prohíbe dentro de los locales educativos publicidad y promociones de alimentos no saludables con las características que allí se definen y en el 5º se establece el criterio de prohibir la existencia de saleros visibles en los locales educativos para agregar sodio a los alimentos como forma de contribuir en la lucha contra otro factor de riesgo como la HTA. Y el artículo 6º encomienda al MSP a llevar adelante campañas de información en la prevención de las ECNT y de alimentación sana.

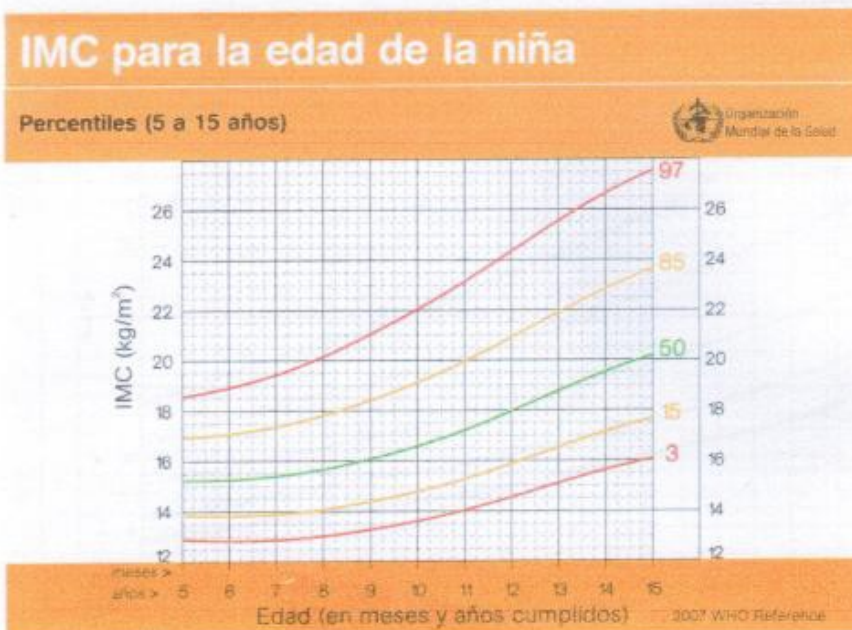
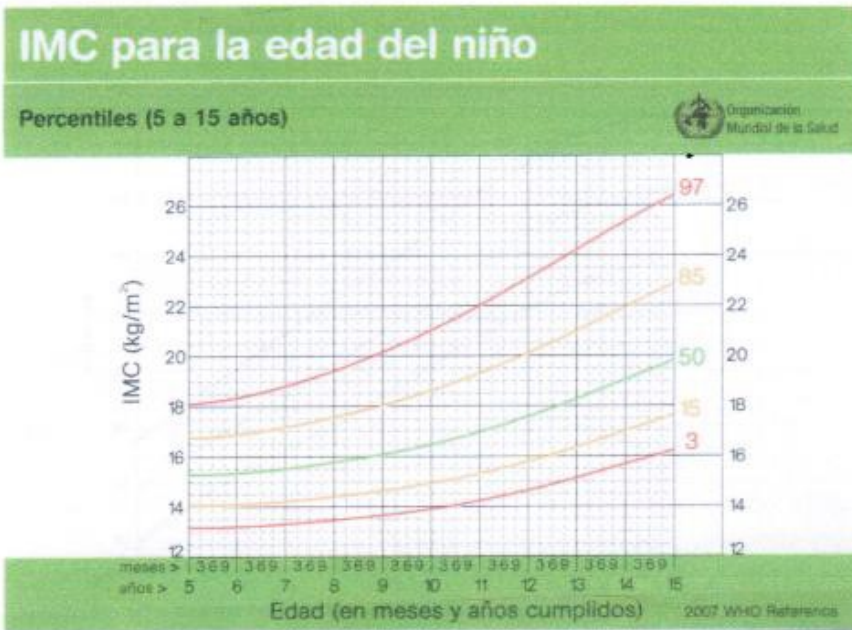
Este proyecto de ley es fruto de la iniciativa y el trabajo profesional de técnicos y académicos de distintas áreas con quienes hemos trabajado, especialmente del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Montevideo, e integrantes de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y de su Comité de Nutrición, así como de la Academia Nacional de Medicina.

Montevideo, 16 de agosto de 2011.

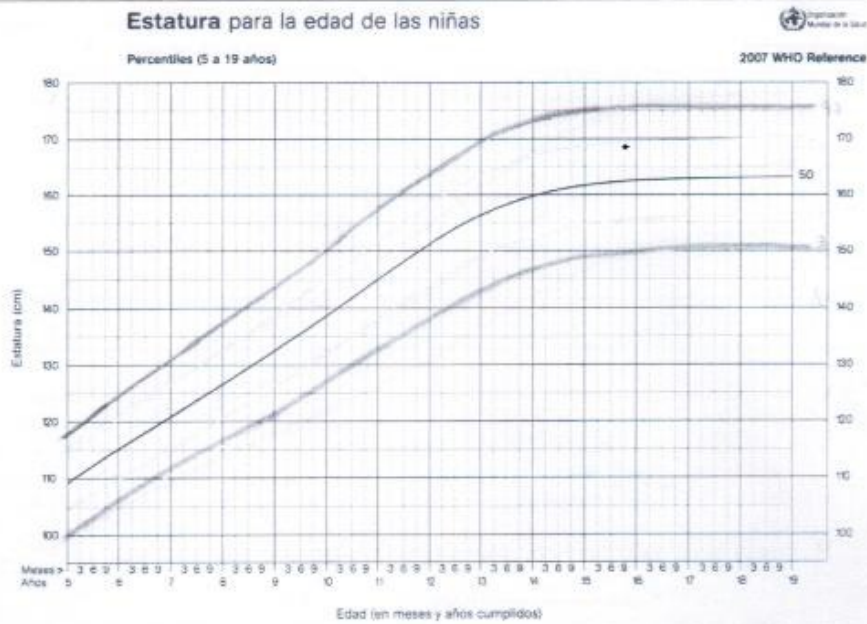
JAVIER GARCÍA

Representante por Montevideo

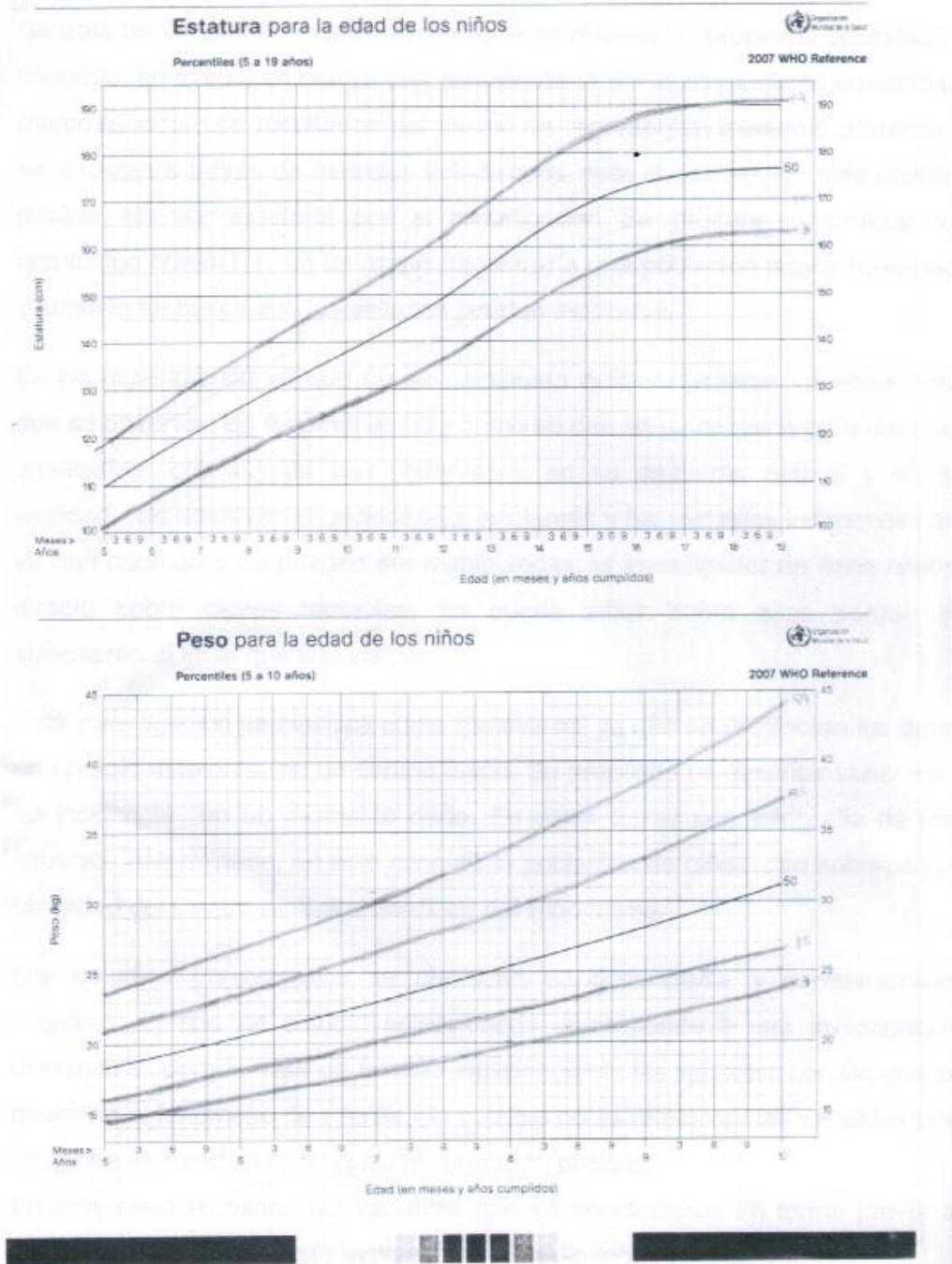
**Tablas de Percentiles de Índice de Masa Corporal por edad**



**Tabla de Percentiles Estatura y peso para la edad de las Niñas**



**Tabla de Percentiles Estatura y peso para la edad de los Niños**





## **Anexo 5**

### **Diseño Metodológico**

Se trata de un estudio cuantitativo porque se plantea un problema delimitado y concreto, en el cual se realiza una revisión de la literatura existente creando un marco teórico. Los resultados del mismo se representan mediante números y se analizan a través de métodos estadísticos, esta debe ser la más objetiva posible sin ser afectada por el investigador. Se procura generalizar los resultados obtenidos en un grupo (muestra) a una población mayor (universo) y también se busca que los estudios puedan replicarse.

Es no experimental ya que no se manipulan deliberadamente variables, sino que se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto para después analizarlos. Los sujetos son observados en su ambiente natural y en su realidad. Se observan situaciones ya existentes y las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas; el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron al igual que sus efectos.

Esta investigación se clasifica como transversal ya que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y su incidencia en un momento dado. Es como tomar una fotografía de una situación determinada, en este caso de la población de niños con sobrepeso y obesidad del Centro de Salud Jardines del Hipódromo.

Los estudios transversales se clasifican en descriptivos y correlacionales causales. El tipo de estudio seleccionado corresponde a una investigación descriptiva, porque mide de manera independiente las variables con las que se relaciona el fenómeno de interés. Su objetivo no es relacionar las variables sino se centra en medirlas con la mayor precisión posible.

En este caso se miden las variables que ya acontecieron en forma previa al inicio del estudio, por este motivo es un estudio retrospectivo.



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



**Anexo 6**

**Tablas de recolección de datos**



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Salud del Niño/a y Adolescente



<b>C.I.</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad (años y meses)</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>	<b>IMC</b>	<b>Fecha del último control (en el año 2013)</b>



**Anexo 7**

**Tablas y Gráficas**

**Tabla N°1**

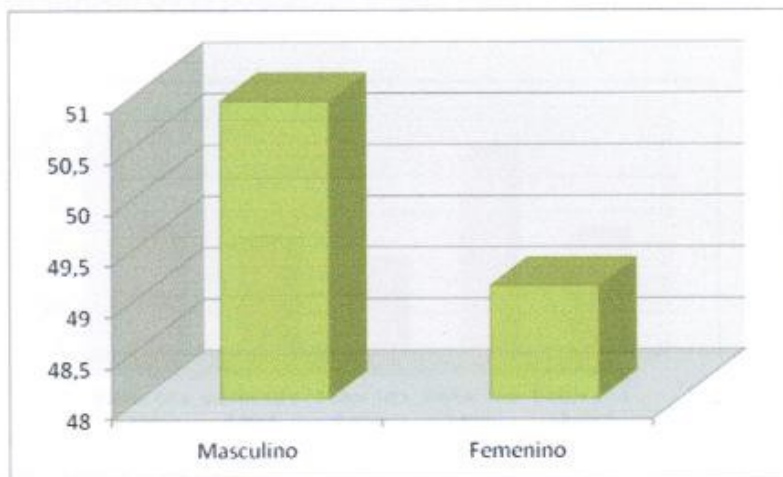
***Distribución de la población según sexo:***

	FA	FR%
Masculino	232	50,9
Femenino	224	49,1
Total	456	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°1**

***Distribución de la población según sexo:***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: Predomina el sexo masculino.

**Tabla N°2**

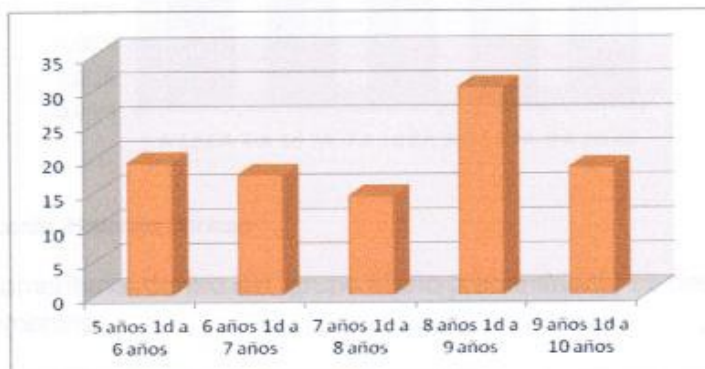
***Distribución de la población según edad:***

	FA	FR%
5 años 1d a 6 años	88	19,3
6 años 1d a 7 años	80	17,5
7 años 1d a 8 años	66	14,4
8 años 1d a 9 años	138	30,3
9 años 1d a 10 años	84	18,5
Total	456	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°2**

***Distribución de la población según edad:***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: Predomina la edad entre 8 años y 1 día a 9 años.

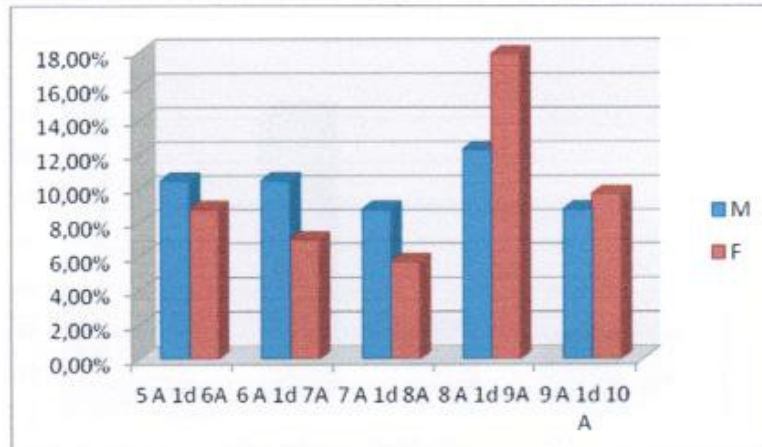
**Tabla N°3**

***Distribución de la población según sexo y edad***

	5 A 1d 6A	6 A 1d 7 <sup>a</sup>	7 A 1d 8 <sup>a</sup>	8 A 1d 9A	9 A 1d 10 A
M	10,5%	10,5%	8,8%	12,3%	8,8%
F	8,8%	7%	5,7%	17,9%	9,7%
	19,3%	17,5%	14,5%	30,2%	18,5%

**Gráfica N°3**

***Distribución de la población según sexo y edad***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: dentro del grupo etario predominante se destaca el sexo femenino.

**Tabla N°4**

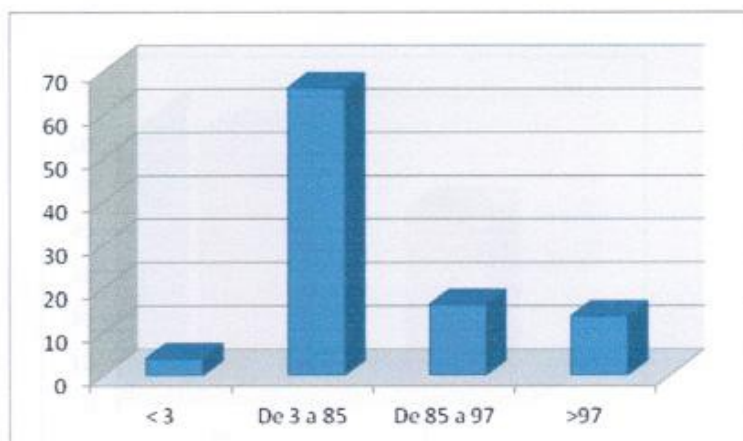
***Distribución de la población según Percentil IMC:***

	FA	FR%
< 3	18	3,9
De 3 a 85	302	66,2
De 85 a 97	74	16,3
>97	62	13,6
Total	456	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°4**

***Distribución de la población según Percentil IMC:***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: la población predominante está comprendida entre los percentiles 3 a 85.

**Tabla N°5**

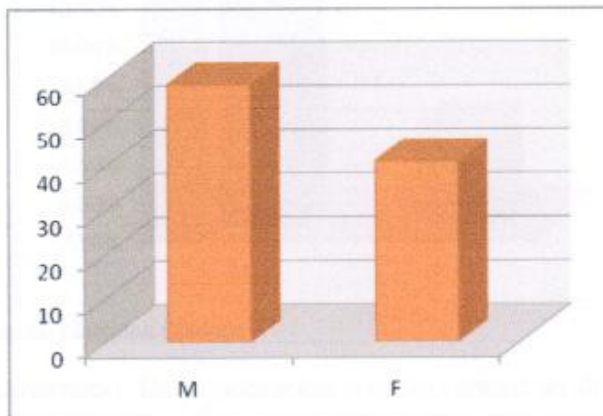
***Distribución de la población según el sexo de los niños con sobrepeso y obesidad***

	FA	FR%
M	80	58,8
F	56	41,2
Total	136	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°5**

***Distribución de la población según el sexo de los niños con sobrepeso y obesidad***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: los niños del sexo masculino son los que presentan mayor sobrepeso y obesidad.

**Tabla N°6**

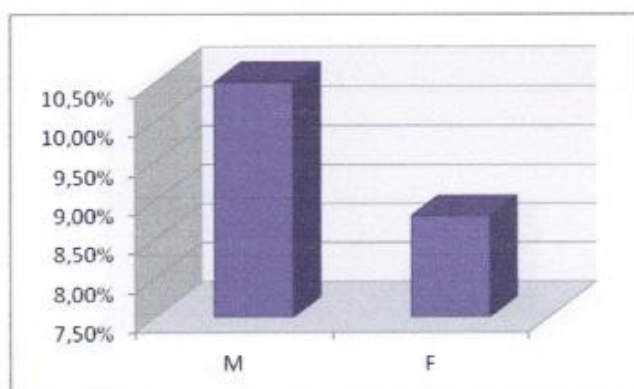
***Distribución de la población según sexo de los niños con Sobrepeso***

	FA	FR%
M	48	64,9
F	26	35,1
Total	74	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°6**

***Distribución de la población según sexo de los niños con Sobrepeso***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: De la población con sobrepeso se destaca el sexo masculino.

**Tabla N°7**

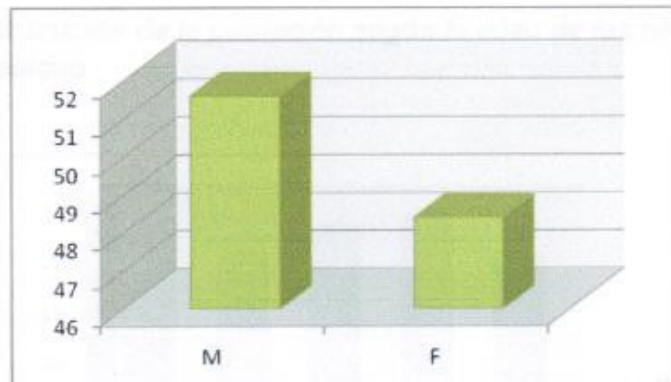
***Distribución de la población según sexo de los niños con Obesidad***

	FA	FR%
M	32	51,6
F	30	48,4
Total	62	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°7**

***Distribución de la población según sexo de los niños con Obesidad***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: la población con obesidad se destaca el sexo masculino

**Tabla Nº 8**

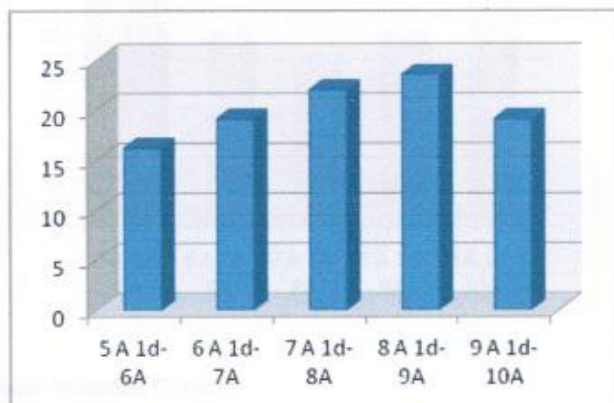
***Distribución de la población según la edad de los niños con sobrepeso y obesidad***

	FA	FR%
5 A 1d- 6A	22	16,2
6 A 1d- 7A	26	19,1
7 A 1d- 8A	30	22,0
8 A 1d- 9A	32	23,6
9 A 1d- 10A	26	19,1
Total	136	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica Nº 8**

***Distribución de la población según la edad de los niños con sobrepeso y obesidad***



Fuente: Historias Clínicas

**Comentario:** La mayoría de los niños con sobrepeso y obesidad se ubican entre las edades de 8 años y un día a 9 años.



**Tabla N°9**

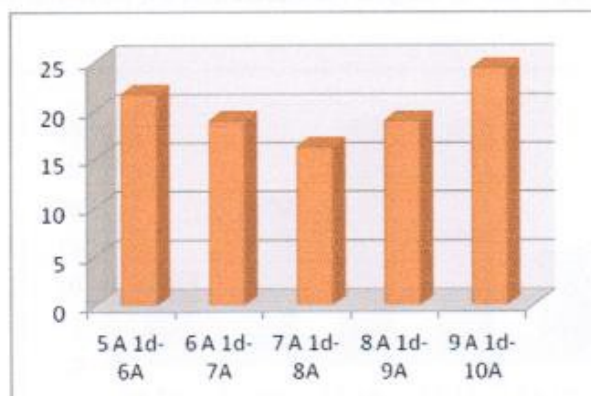
***Distribución de la población según la edad de los niños con sobrepeso***

	FA	FR%
5 A 1d- 6A	16	21,6
6 A 1d- 7A	14	18,9
7 A 1d- 8A	12	16,2
8 A 1d- 9A	14	18,9
9 A 1d- 10A	18	24,3
Total	74	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°9**

***Distribución de la población según la edad de los niños con sobrepeso***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: los niños con sobrepeso se ubican en su mayoría entre la edad de 9 años y 1 día a 10 años.

**Tabla N°10**

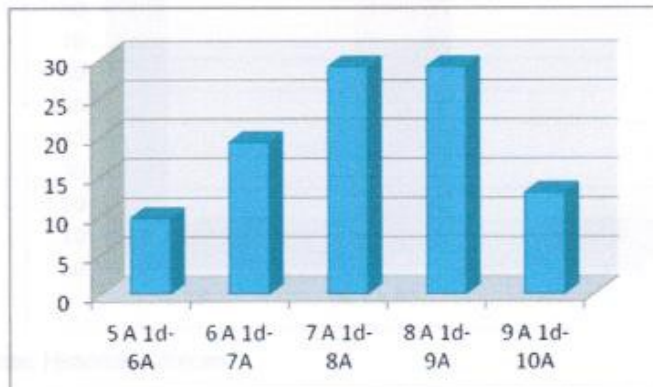
***Distribución de la población según la edad de los niños con obesidad***

	FA	FR%
5 A 1d- 6A	6	9,7
6 A 1d- 7A	12	19,3
7 A 1d- 8A	18	29,0
8 A 1d- 9A	18	29,0
9 A 1d- 10A	8	13,0
Total	62	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°10**

***Distribución de la población según la edad de los niños con obesidad***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: los niños con obesidad se ubican en su mayoría entre la edad de 7 años y 1 día a 9 años.

**Tabla N°11**

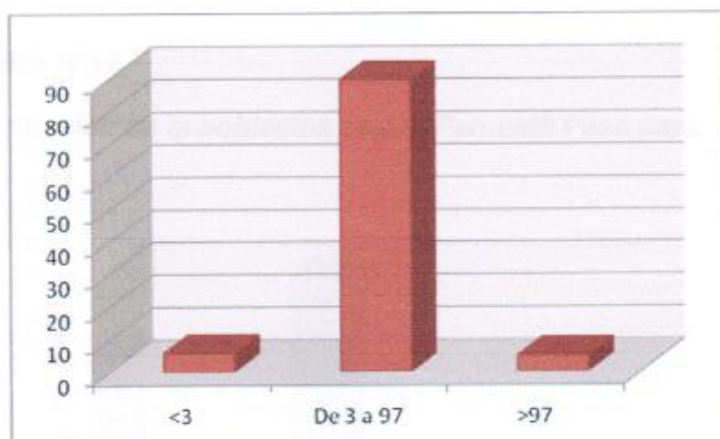
***Distribución de la población según Percentil Talla para la Edad:***

	FA	FR%
<3	26	5,7
De 3 a 97	408	89,5
>97	22	4,8
Total	456	100

Fuente: Historias Clínicas

**Gráfica N°11**

***Distribución de la población según Percentil Talla para la Edad:***



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: un elevado porcentaje de la población se ubica entre los percentiles de 3 a 97

### Tabla N°12

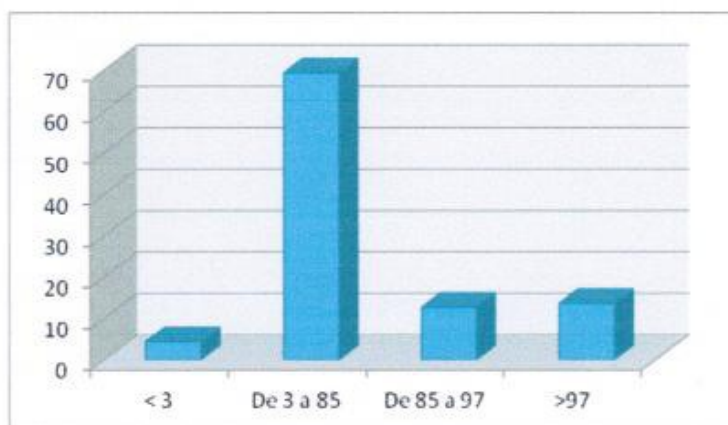
**Distribución de la población según Percentil Peso para la Edad:**

	FA	FR%
< 3	20	4,4
De 3 a 85	316	69,3
De 85 a 97	58	12,7
>97	62	13,6
Total	456	100

Fuente: Historias Clínicas

### Gráfica N°12

**Distribución de la población según Percentil Peso para la Edad:**



Fuente: Historias Clínicas

Comentario: un elevado porcentaje de la población se ubica entre los percentiles de 3 a 85