



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

# ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS DE LA ESCUELA N°93 DE LA CIUDAD DE LASCANO Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

**Autores:**

Br. Ojeda, Dardo  
Br. Iturburo, Geovani  
Br. Allio, Iris  
Br. Ciresa, Miriam  
Br. Olivera, Silvana

**Tutores:**

Prof. Adj. Ana Arada  
Prof. Adj. Mariana Mugico

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

Montevideo, 2016

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República, correspondiente al cuarto ciclo de la Licenciatura en Enfermería, Carrera Escalonada, generación 2011.

El objetivo de estudio consiste en conocer el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los niños de 9 a 11 años de la escuela N°93 de la ciudad de Lascano y su relación con características de la familia.

Dicho tema fue seleccionado dada la importancia que tiene en la salud y el bienestar de los niños, siendo de vital importancia a la hora de prevenir enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación. Como principal factor contribuyente atribuimos el rol de la familia en la promoción y educación sobre hábitos alimenticios saludables.

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta y la conducta alimentaria. [1]

En el marco de una cultura alimentaria global, estamos en presencia de una enorme oferta de productos con menor calidad nutricional y con presencia de componentes innecesarios e inseguros cuando se consumen en altas proporciones. [2]

Los hábitos alimentarios surgen de factores individuales y ambientales. Dentro de los individuales influyen el aspecto genético, biológico, demográfico y la historia personal de cada uno; y entre los ambientales el principal factor es la familia, por el modelo, estilo de alimentación y en el recurso alimenticio acorde

a los recursos económicos de cada una. Además el microambiente, como la escuela, los centros recreativos y los comercios pueden modificar los hábitos en la alimentación. En lo macroambiental influyen las políticas económicas, las industrias, los medios de comunicación y la tecnología entre otras. [3]

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo General

Conocer el estado nutricional y hábitos alimenticios de los escolares de 9 a 11 años de la escuela N° 93 de la ciudad de Lascano y su relación con características de la familia.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población en estudio y conocer el estado nutricional de los niños.
- Conocer los hábitos alimenticios de los niños incluidos en la investigación.
- Conocer características de las familias y rol que ocupan las mismas en la alimentación de dichos niños.
- Indagar si existe relación entre el estado nutricional y las características de las familias.

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad. En la infancia, la familia es la principal responsable de la transmisión al niño de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos. [4]

Los modelos de alimentación infantil aplicados por los progenitores, están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida. La exposición repetida del niño a estos modelos familiares, genera un estímulo condicionado que asocia determinados alimentos con eventos específicos, ejerciendo un efecto modulador sobre su comportamiento alimentario. Como consecuencia del reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro. El contexto social en el que funciona la familia moderna, ha hecho que en la actualidad las decisiones sobre alimentación sean discutidas y negociadas frecuentemente con los niños, quienes influyen las decisiones del hogar por medio de la insistencia y la manipulación. Se ha sugerido que esta forma democrática de funcionamiento familiar está determinada por el estatus laboral de los progenitores y el poco tiempo que están en casa. [1]

Debido a que los niños están en crecimiento y desarrollando huesos, dientes, músculos y sangre, requieren alimentos más nutritivos en proporción a su peso que con respecto a los adultos. Es posible que lleguen a estar en riesgo de desnutrición cuando tienen mal apetito prolongado, acepten un número limitado

de alimentos, o diluyan sus dietas significativamente con alimentos poco nutritivos. [5]

La prevalencia de obesidad en estudios realizados en Argentina en la niñez en la última década oscila entre 4,1% y 11%. Pero la cuarta parte de la población infanto-juvenil estudiada en aquel país presenta exceso de peso. [6]

Según un estudio realizado por el Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República en 2005 en niños de escuelas públicas del país (con edades comprendidas mayormente entre 7 y 9 años), la prevalencia de sobrepeso fue de 16,9% y 9,1% de obesidad. Al evaluar nuevamente a los mismos niños en 2009 (mayoría entre 12 y 13 años) se observó un aumento en la prevalencia de exceso de peso, la obesidad se presentó en el 8,7% de los casos y el sobrepeso en el 20,1%. [7]

Una investigación realizada en la ciudad de Lascano en el año 2008 sobre prevención cardiovascular en pediatría, en estudiantes de 9 a 13 años de edad, mostró que el 10% presentaban obesidad y el 17% sobrepeso; siendo mayor la obesidad en el sexo femenino. [8]

Uno de los principales factores implicados en el aumento de sobrepeso y la obesidad, es probablemente el cambio del patrón alimentario observado en las últimas décadas, en el cual se destaca el creciente consumo de alimentos procesados y altamente procesados. Además estos productos son objeto de una intensa publicidad y de grandes campañas promocionales que se centran en especial en niños. [7]

La comida y los hábitos alimenticios significan más que el suministro de los nutrientes para el crecimiento y el mantenimiento corporal. El desarrollo de las habilidades para comer, los hábitos alimenticios y el conocimiento nutricional son comparables con el desarrollo cognitivo que ocurre en una serie de etapas cada una de las cuales permite sustentar la siguiente. [9]

El estudio de la Universidad de Antioquía “La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad” realizado entre los años 2003 y 2004 afirma que para inculcar buenos hábitos alimentarios no hay nada mejor que comer en familia. Los niños que comen

con sus padres adquieren hábitos alimentarios mas saludables que los que no practican esta costumbre. [10]

Éste trabajo de investigación pretende mostrar el estado nutricional y los hábitos alimenticios fundamentalmente en la etapa escolar y su relación con características de la familia, para ello nos basamos en la enfermería comunitaria la cual posee los conocimientos, habilidades y actitud apropiada para atender en conjunto las necesidades de la población en los lugares donde viven, trabajan y estudian.

## MARCO CONCEPTUAL

### FAMILIA – ROLES Y FUNCIONES

Las definiciones de familia son tan numerosas y diferentes como las muchas formas de familia que se ven en la sociedad de hoy. Ha habido un resurgimiento del interés por la unidad familiar y su impacto en la salud, valores, y productividad de los miembros dela familia individualmente.

La familia se define, frecuentemente, como dos o más personas que se relacionan a través del matrimonio, de sangre, del nacimiento o de la adopción. [11]

La familia es la unidad básica de la sociedad. Sus roles principales son proteger y socializar a sus miembros. Entre las muchas funciones que realiza, la más importante es la de proporcionar apoyo emocional y cierta seguridad a sus miembros mediante el amor, la aceptación, el interés y la comprensión. Este componente afectivo (emocional) mantiene a las familias juntas y les da a sus miembros un sentido de pertenencia y de amistad. [11]

La familia también protege la salud física de sus miembros dándoles la nutrición adecuada y proporcionándoles los cuidados que necesitan. El estilo de vida de la familia no solo influye en la salud de sus miembros, sino que también afecta, directamente el desarrollo de las actitudes saludables y de estilos de vida apropiados en los niños. [11]

Es difícil describir a la familia actual excepto como una diversidad única.

## TIPOS DE FAMILIA

- Monoparental: Se entiende por aquella familia que está compuesta por un solo progenitor y uno o varios hijos.
  - Nuclear: familia formada por padre, madre e hijos.
  - Extendida: familia que comparte hogar con abuelos, primos, tíos, etc.
- [12]

Hoy en día existe una gran diversidad de arreglos familiares más allá de éstos tres queremos mencionar; familia Homoparental, formada por pareja homosexual, y familia Ensamblada formada por agregados de dos o más familias. [13]

## FUNCIONES DE LA FAMILIA

- Ayuda: Se proporciona a cada uno de sus miembros, implica apoyo físico, social y emocional.
- Autonomía: La familia establece independencia para cada miembro que le facilita crecimiento personal.
- Reglas y normas: Las familias las establecen para mantener cierto orden y armonía, en cierta forma determinan la conducta de sus miembros dentro del hogar.
- Adaptabilidad y flexibilidad: La familia es un grupo dinámico, que mantiene relaciones internas con los elementos que la conforman y externas con su entorno social, educacional y laboral.
- Comunicación: Es una función básica, ya que por ella es que se cumple el resto.
- Afectividad: Es la relación de cariño que existe entre los miembros. [14]

## FAMILIOGRAMA

El familiograma es un instrumento de trabajo que permite conocer datos de la familia de forma visible y obtener información de sus miembros y sus relaciones a lo largo de varias generaciones. Ésta herramienta se basa en la construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones. [15]

## NUTRICIÓN EN LA NIÑEZ

El período que va de un año de edad hasta la pubertad suele referirse como el período de crecimiento “latente o quiescente”, en contraste con los importantes cambios que ocurren al llegar la adolescencia. Durante el primer año de crecimiento físico es más notorio y constante, sin embargo, la etapa preescolar y escolar que le sigue está llena de significado en lo social, lo cognitivo y lo emocional. [5]

### Factores que influyen en la ingesta de alimentos

Numerosas influencias, algunas obvias y otras sutiles, establecen la ingesta alimentaria y los hábitos de los niños. Es bien sabido que los hábitos, gustos y disgustos se establecen en los primeros años y se llevan hasta la adultez, cuando es más frecuente que el cambio enfrente resistencia y dificultad. Las influencias principales sobre la ingesta de alimentos en los años de desarrollo incluyen: ambiente familiar, tendencias sociales, los medios de comunicación, la posición social y enfermedades. [5]

### Ambiente familiar

Los padres y los hermanos mayores son modelos significativos para los niños pequeños ya que aprenden a imitar a los individuos en su ambiente inmediato. Las actitudes de los padres hacia los alimentos han mostrado ser un fuerte elemento para predecir los gustos e inapetencias a los alimentos, así como de la complejidad de la dieta en los niños de nivel escolar primario. Aún no es claro que tanto de la similitud de las preferencias alimentarias entre los niños y sus padres se debe a factores genéticos y que tanto a factores ambientales.

Los padres y otros adultos son responsables de ofrecer una variedad de alimentos nutritivos y adecuados para el desarrollo. [5]

### Tendencias sociales

En décadas recientes, la familia nuclear ha cambiado de la familia tradicional de los padres, a la de uno solo. Casi las tres cuartas partes de las mujeres con



niños en edad escolar trabajan fuera del hogar. En consecuencia, los niños tienen una o dos comidas en guarderías, centros de cuidado o en las escuelas. Debido a la limitación del tiempo, es posible que se hayan modificado las rutinas con respecto a la compra de los alimentos y la preparación de las comidas con el fin de incluir alimentos más convenientes o comidas rápidas. [5]

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La alimentación saludable es indispensable para la vida de los seres humanos, la base de una buena nutrición reside en el equilibrio, la variedad y la moderación de nuestra alimentación. [16]

Se define a la alimentación saludable como aquella que provee los alimentos en la cantidad y calidad suficientes para alcanzar y mantener un adecuado funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades y promover un crecimiento y desarrollo óptimos. [16]

Las necesidades de nutrientes y energía varía de acuerdo al sexo, la edad y el tipo de actividad física que desarrollan los individuos. [16]

Los principios que debe reunir una alimentación saludable son los siguientes:

- Completa: asegura que todos los nutrientes estén presentes para cumplir su función en el organismo en una adecuada cantidad y proporción entre ellos.
- Suficiente: cubre la energía y los nutrientes en función de las necesidades de las diferentes etapas del ciclo vital.
- Armónica: los macronutrientes que la integran deben mantener un adecuado equilibrio, conteniendo todos los grupos de alimentos.
- Adecuada: que se adecúe a las características sociales, culturales y del entorno de los individuos.
- Segura o inocua: libre de contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para la salud. [16]

## HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

Los hábitos alimentarios se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para que se come y quien consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales. [17]

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes. [17]

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basadas en la teoría del aprendizaje social e imitadas de las conductas observadas por personas adultas que respetan. [17]

Sin embargo los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuando, como y lo que quieran. [17]

En cuanto a hábitos alimentarios en la población uruguaya se recomienda el consumo diario de leche y productos lácteos, de alimentos del grupo de las carnes y derivados y de cereales y derivados. Todo estilo saludable de alimentación debe procurar dar importancia al consumo diario de alimentos pertenecientes a los seis grupos básicos establecidos: cereales, leguminosas y

derivados, frutas y verduras, leche y derivados y cantidades muy moderadas de carnes, huevos y derivados, dulces y grasas. [18]

Vigilar el peso y la estatura durante el crecimiento en niños y adolescentes, permite conocer la evolución de su estado nutricional y actuar en el momento oportuno para corregir tempranamente cualquier alteración del mismo. [18]

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre recomendaciones nutricionales y composición de los alimentos, en mensajes prácticos que facilitarán a las personas la selección y consumo de una alimentación saludable. [18]

Algunas de las recomendaciones:

- Mantenga su salud realizando diariamente una alimentación variada que incluya alimentos de los seis grupos.
- Para rendir más durante el día comience con un desayuno que incluya leche, pan y fruta.
- Los lácteos son necesarios en todas las edades. Procure consumir por lo menos medio litro de leche diario.
- Consuma diariamente en todas sus comidas verduras y frutas de estación.
- Disminuya el consumo de bebidas azucaradas, azúcar, dulces, golosinas y productos de repostería. [18]
- Controle su consumo de carnes, fiambres, embutidos, manteca, margarina, quesos, crema de leche, mayonesa y frituras por su alto contenido en grasas. [18]

## LA ANTROPOMETRÍA PARA EL ESTUDIO DEL CRECIMIENTO

Existen varios parámetros antropométricos que son fáciles de aplicar y de mucha utilidad para evaluar el crecimiento y desarrollo. La adecuación de estas mediciones se determina al compararlas con tablas de crecimiento.

Los parámetros antropométricos usados fueron:

1. Peso  
Medida resultante de la acción que ejerce la gravedad terrestre sobre un cuerpo. [19]
2. Talla  
Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo. [20]

### ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC es un indicador que relaciona el peso de la persona con su talla/longitud, útil para evaluar la nutrición y el estado de salud; se calcula con la fórmula matemática de la siguiente forma: [21]

$IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$  (Peso en Kg y talla en m)

### PERCENTIL

Valor que se utiliza para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. Indica la posición relativa del número de índice de masa corporal del niño entre niños del mismo sexo y edad. [21]

Cuando el valor hallado es llevado a la gráfica correspondiente (IMC/edad) se interpreta de la siguiente manera:

- Desnutrición: por debajo del percentil 3.
- Delgadez: entre los percentiles 3 y 15.
- Normal: entre los percentiles 15 y 85.
- Sobrepeso: entre los percentiles 85 y 97.
- Obesidad: percentil mayor a 97. [22]

## MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Universo de estudio: niños de 9 a 11 años de la ciudad de Lascano.

Lugar de estudio: Escuela N°93 de la ciudad de Lascano.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Muestra: 72 niños

Criterios de inclusión:

- Alumnos de 9 a 11 años de edad que concurren a la escuela N°93 de la ciudad Lascano.
- Turnos: matutino y tarde.
- Autorización del padre, madre o tutor.

Recolección de datos

Para recabar los datos se utilizó un instrumento con preguntas cerradas dirigidas a los niños incluidos en el criterio de la investigación (Anexo 1). Las preguntas se realizaron de forma individual a modo de poder explicar su significado.

Antes de comenzar a recoger los datos para la investigación se realizó una prueba piloto del cuestionario con una muestra seleccionada por conveniencia en niños que concurren a policlínica pediátrica de control de Cooperativa Médica de Rocha (COMERO) filial Lascano a la cual se solicitó autorización correspondiente a dirección técnica.

Aspecto ético – legales:

Para realizar la investigación se solicitó autorización formal a la dirección de la escuela pública N°93 de la ciudad de Lascano (anexo 3). También se le solicitó a las maestras de las clases implicadas en la investigación que informaran a los padres o tutores por escrito en el cuaderno del niño/a el motivo y las características de dicha investigación.

VARIABLES

Sexo

Definición conceptual: clasificación de los hombres y las mujeres, teniendo en cuenta características sexuales primarias.

Definición operacional: se reconocerán a través de las expresiones de género y el nombre.

Categorías: Femenino, Masculino

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Edad

Definición conceptual: Tiempo de vida que tiene un individuo desde el momento de su nacimiento hasta la fecha actual.

Definición operacional: años y meses cumplidos al momento de la entrevista.

La relevancia de los meses radica en que al momento de medir los percentiles de IMC/Edad la gráfica tiene divisiones cada tres meses.

Categorías: 9, 10 y 11 años

Tipo de variable: cuantitativa continua

### Tipo de Familia

Definición conceptual: grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o de matrimonio.

Definición operacional: clasificación del tipo de familia en la que vive el niño de acuerdo a la composición de la misma, mediante realización del familiograma. Se categorizó a cada familia en el momento de resumir la información.

Categorías: monoparental, nuclear, extendida.

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Situación laboral de los padres o tutores

Definición conceptual: desarrollo de una actividad productiva remunerada

Definición operacional: acción que llevan a cabo los padres o tutores de un individuo por la que reciben remuneración.

Categorías: Trabaja, no trabaja.

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Desayuno

Definición conceptual: Se denomina a la primer comida que se ingiere en la vida cotidiana.

Definición operacional: primer alimento que ingiere en el día.

Categoría: si, No

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Lugar donde desayuna

Definición conceptual: espacio físico donde se realiza la ingesta de los alimentos

Definición operacional: lugar en el que realiza la ingesta

Categoría: Domicilio, Escuela, Otros

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Almuerzo

Definición conceptual: Se denomina a la comida que se ingiere a la mitad del día.

Definición operacional: presencia de ingesta que se realiza al mediodía

Categoría: si, no

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Lugar donde almuerza

Definición conceptual: espacio físico donde se realiza la ingesta de los alimentos

Definición operacional: lugar en el que realiza la ingesta

Categoría: Domicilio, Escuela, Otros

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Merienda

Definición conceptual: Alimento que se ingiere a media tarde, entre el almuerzo y la cena.

Definición operacional: presencia de ingesta realizada a media tarde

Categoría: si, no.

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Lugar donde merienda

Definición conceptual: espacio físico donde se realiza la ingesta de los alimentos

Definición operacional: lugar en el que realiza la ingesta

Categoría: Domicilio, Escuela, Otros

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Cena

Definición conceptual: última ingesta del día, generalmente en horas de la noche.

Definición operacional: última ingesta realizada en horas de la noche

Categoría: si, no

Tipo de variable: cualitativa nominal

### Lugar donde cena

Definición conceptual: espacio físico donde se realiza la ingesta de los alimentos

Definición operacional: lugar en el que realiza la ingesta



Categoría: Domicilio, otro.

Tipo de variable: cualitativa nominal

## PESO

Medida resultante de la acción que ejerce la gravedad terrestre sobre un cuerpo. [19]

## TALLA

Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo. [20]

## IMC (Índice de masa corporal)

Definición conceptual: Índice que relaciona el peso y la talla del individuo y se calcula mediante el cociente entre el peso (en Kg) y la estatura al cuadrado (en Mt).

Definición operacional: el peso se medirá con balanza digital calibrada (sin túnica y descalzo). La talla se tomará con tallómetro en metros.

Percentil: valor de variable que se utiliza para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. Indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. [23] (Tablas en Anexo 2)

La tabla de IMC para la edad tiene cortes cada tres meses, por lo que se tomará el punto de corte en la línea del trimestre cumplido.

## Frecuencia de ingesta de alimentos en domicilio

Definición conceptual: número de días que ingiere un alimento o grupo de alimentos.

Definición operacional: frecuencia con la que consume los alimentos en el domicilio.

Categorías:

- Días en la semana

Tipo de variable: cuantitativa discreta

#### Percepción de la función familiar

Variable compleja

Definición conceptual: Sensación de un integrante de la familia sobre las funciones de la misma.

Definición operacional: las funciones que la componen son; adaptación, comunicación, participación y afectividad.

Categorías:

- Nunca
- A veces
- Siempre

Tipo de variable: cualitativa ordinal

#### Responsabilidad en la alimentación familiar

Definición conceptual: persona que desarrolla la acción y el proceso de alimentación en el hogar; elegir, comprar y manufacturar los alimentos.

Definición operacional: persona que elabora los alimentos referida por el niño.

Categoría: padre, madre, otro.

Tipo de variable: cualitativa nominal

#### Comidas que se comparten en familia

Definición conceptual: cantidad de ingestas que se realizan en compañía de la familia.

Definición operacional: número de ingestas realizadas en familia

Categorías:

- Todas
- Por lo menos una

- Ninguna

Tipo de variable: cuantitativa

## RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos específicos se realizó el análisis univariado de las siguientes variables.

### Tabla 1. Sexo

Distribución según sexo de los niños de 9 a 11 años de la escuela N°93 de Lascano. Entrevistados los días 2 y 3 de agosto de 2016

SEXO	FA	FR%
------	----	-----

Masculino	30	41.7
Femenino	42	58.3
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

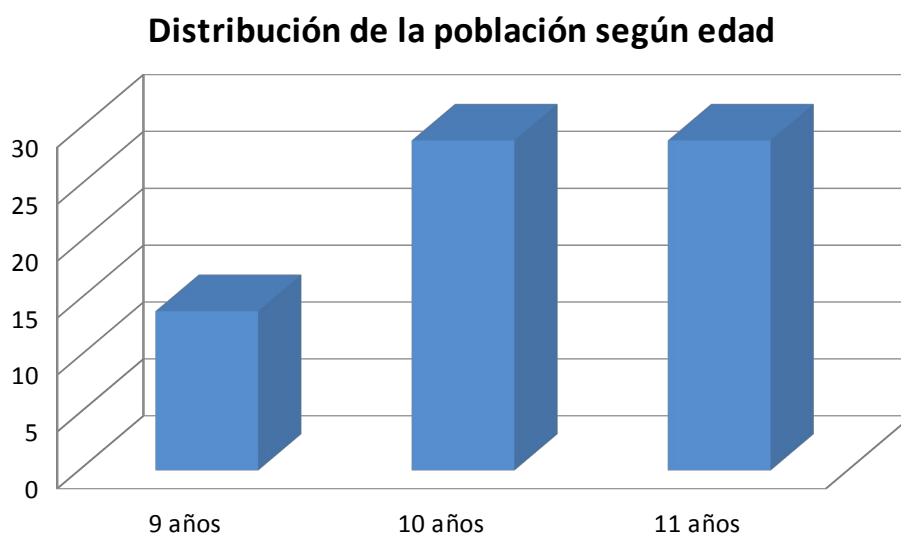
### Tabla 2. Edad

Distribución de la población según edad.

EDAD	FA	FR%
9 años	14	19.4
10 años	29	40.3
11 años	29	40.3
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

### Gráfico correspondiente a Tabla 2.



### Tabla 3. IMC

Distribución de la población según IMC para la niña.

IMC	FA	FR%
Delgadez	2	4.7
Normopeso	17	40.5
Sobrepeso	12	28.6
Obesidad	11	26.2
TOTAL	42	100

Fuente: Cuestionario

**Distribución de la población según IMC Para el niño**

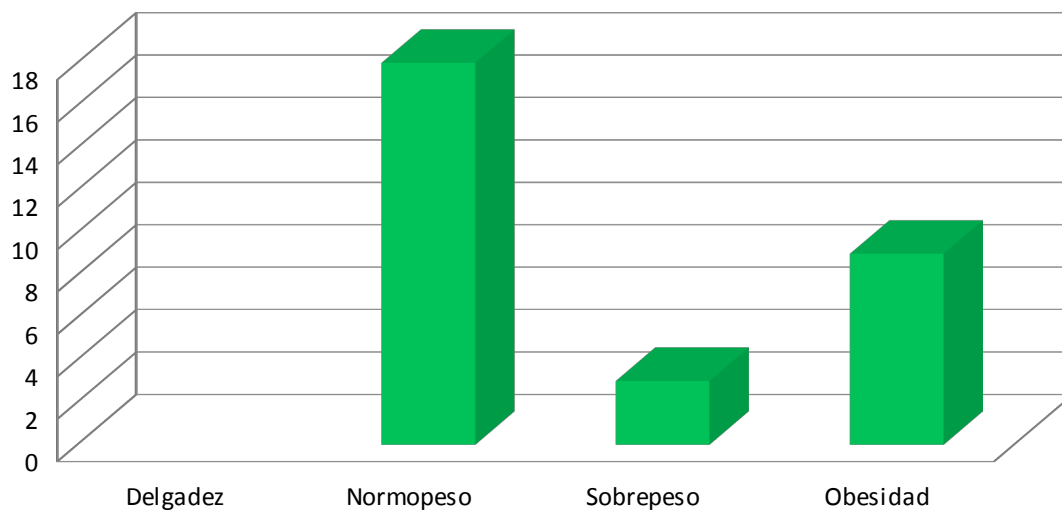


Gráfico correspondiente a tabla 3.

Tabla 4.

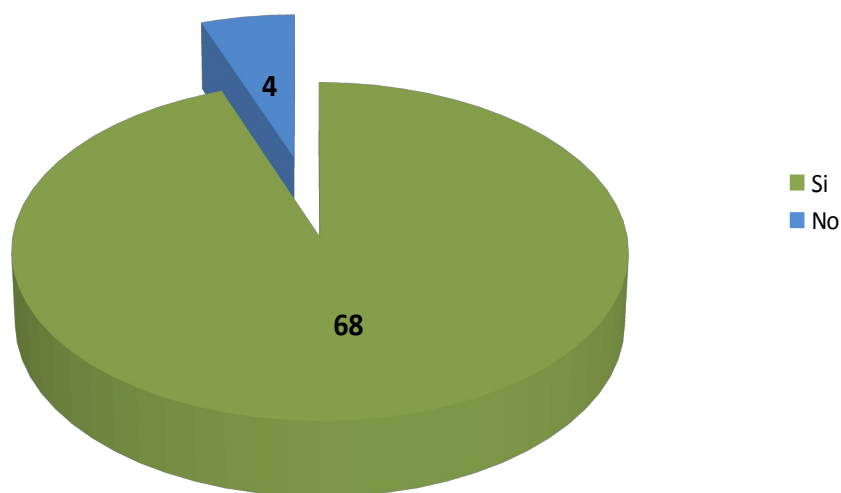
Distribución de la población según IMC para el niño.

IMC	FA	FR%
Delgadez	0	0
Normopeso	18	60
Sobrepeso	3	10
Obesidad	9	30
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 4.

### Distribución de la población según realización de merienda



### Tabla 5. Desayuno

Distribución de la población según realización del desayuno.

DESAYUNA	FA	FR%
Si	62	86
No	10	14
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

### Distribución de la población según lugar donde realiza el almuerzo

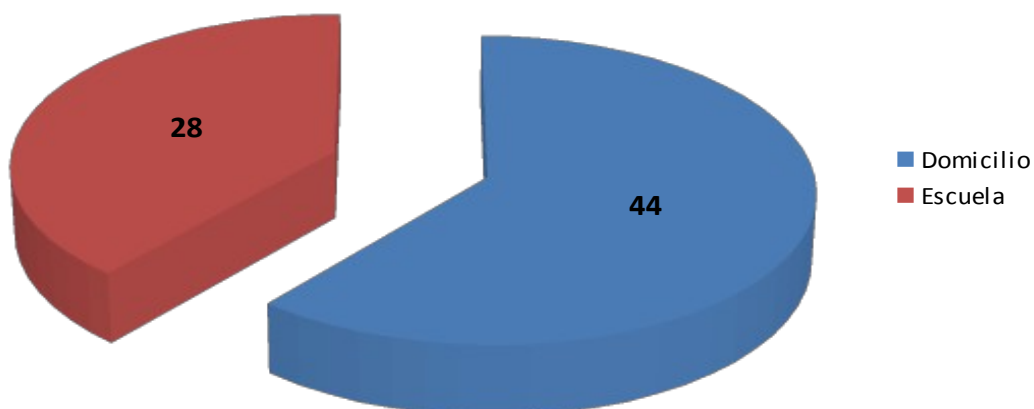


Gráfico correspondiente a tabla 5.

### Tabla 6. Almuerzo

Distribución de la población según realización del almuerzo

ALMUERZA	FA	FR%
Si	72	100
No	0	0
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

### Tabla 7. Merienda

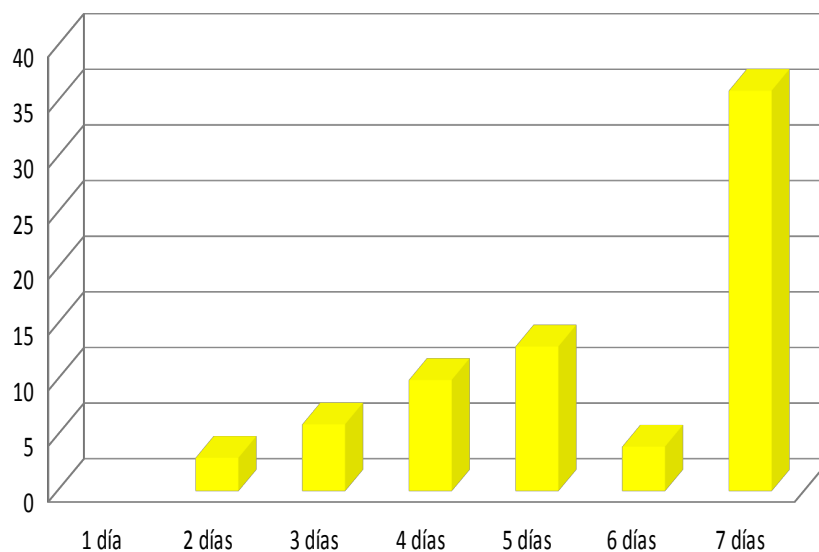
Distribución de la población según realización de la merienda.

MERIENDA	FA	FR%
Si	68	94.4
No	4	5.6
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 7

**Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren verduras y frutas**



**Tabla 8. Cena**

Distribución de la población según realización de la cena

CENA	FA	FR%
Si	72	100
No	0	0
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

**Tabla 9. Lugar donde desayuna**

Distribución de la población según lugar donde realiza el desayuno

LUGAR	FA	FR%
Domicilio	48	77.4

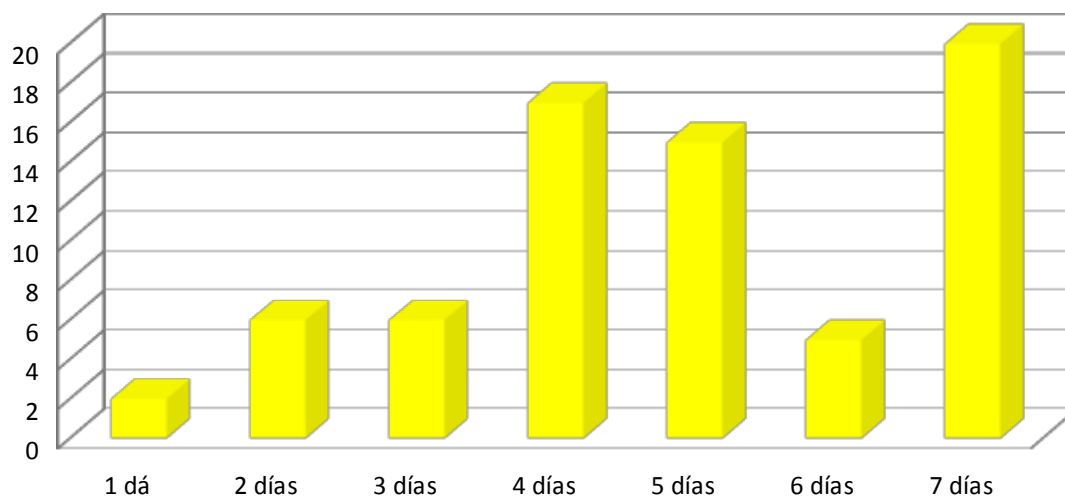


Escuela	14	22.6
TOTAL	62	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 9.

### Distribución de la población según días en la semana que ingieren carnes, huevos y derivados



Comentario: 10 niños no desayunan.

### Tabla 10. Lugar donde almuerza

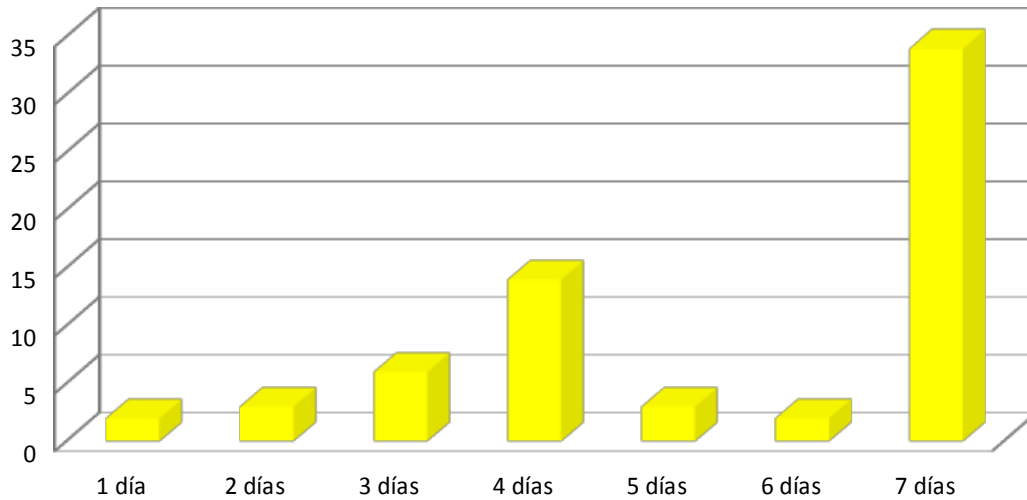
Distribución de la población según lugar donde realiza el almuerzo

LUGAR	FA	FR%
Domicilio	44	61.1
Escuela	28	38.9
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 10.

### Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren azúcares y dulces



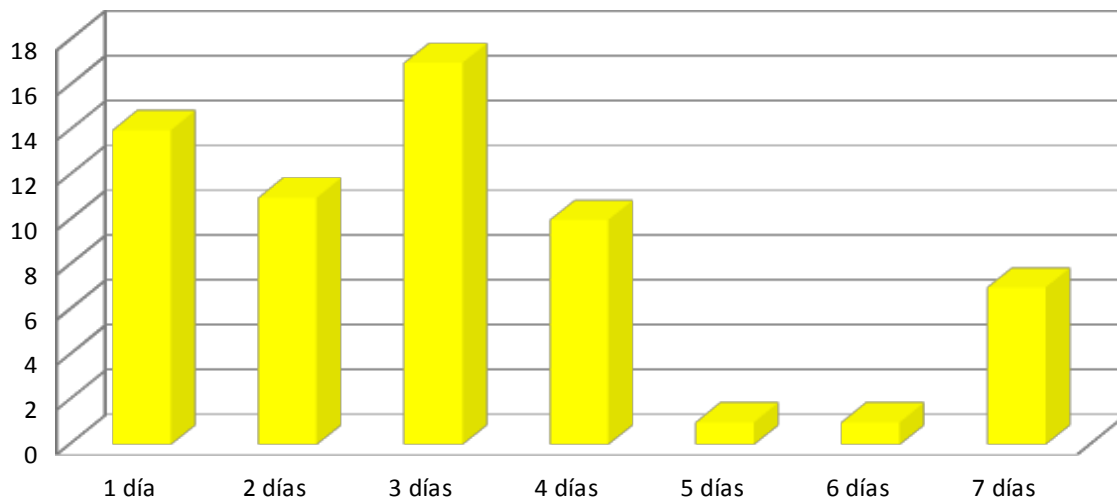
**Tabla 11. Lugar donde merienda**

Distribución de la población según lugar donde realiza la merienda

LUGAR	FA	FR%
Domicilio	56	82.3
Escuela	12	17.7
TOTAL	68	100

Fuente: Cuestionario

### Distribución de la población según días en la semana que ingieren golosinas o snacks



Comentario: 4 niños no meriendan

### Lugar donde cena

El 100% de los niños cena en su domicilio.

### Tabla 12. Frecuencia de ingesta de alimentos en domicilio

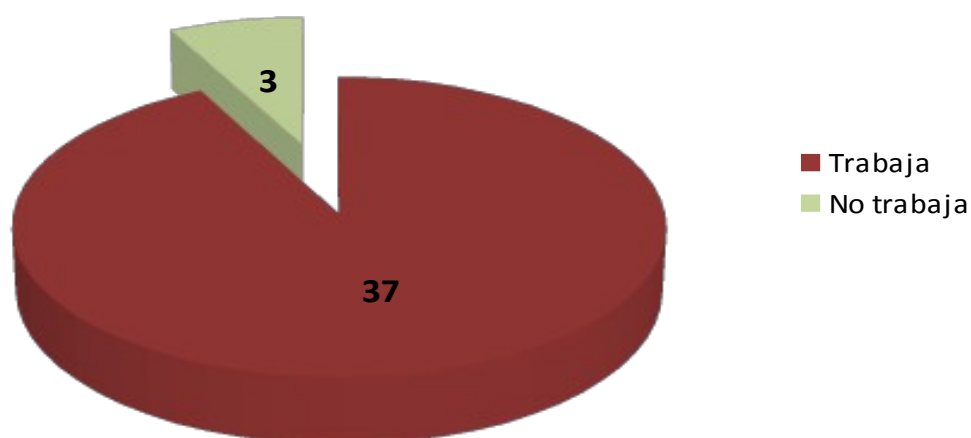
Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren cereales, legumbres y derivados.

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	0	0
2 días	5	7
3 días	4	5.5
4 días	9	12.5
5 días	9	12.5
6 días	12	16.7
7 días	33	45.8
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 12.

### Distribución de la población según situación laboral del padre

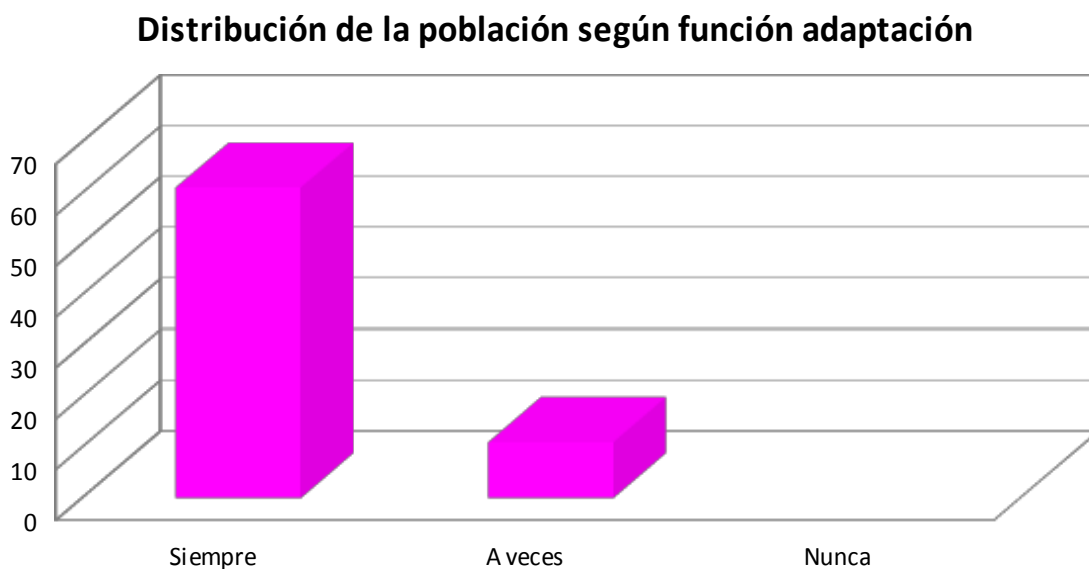


**Tabla 13. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren verduras y frutas.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	0	0
2 días	3	4.2
3 días	6	8.3
4 días	10	13.9
5 días	13	18
6 días	4	5.6
7 días	36	50
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

**Gráfica correspondiente a tabla 13.**

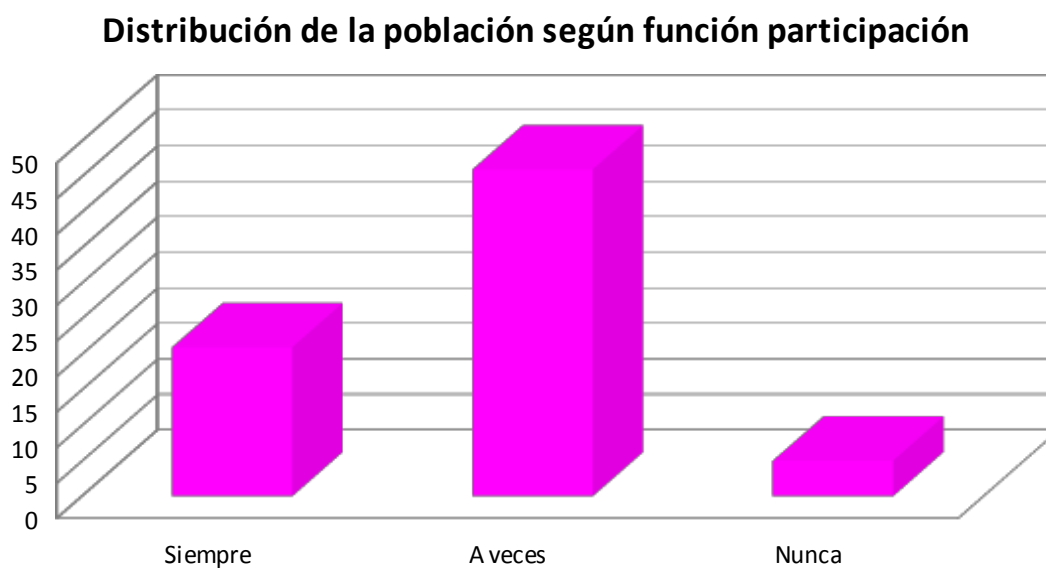


**Tabla 14. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren leches y derivados.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	0	0
2 días	0	0
3 días	4	5.6
4 días	3	4.2
5 días	3	4.2
6 días	0	0
7 días	61	86
TOTAL	71	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 14



Comentario: un niño no consume leche y derivados.

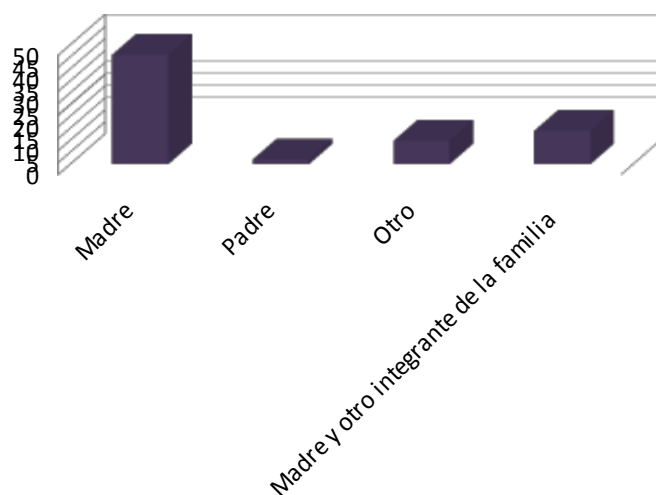
**Tabla 15. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren carnes, huevos y derivados.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	2	2.9
2 días	6	8.5
3 días	6	8.5
4 días	17	24
5 días	15	21
6 días	5	7
7 días	20	28.1
TOTAL	71	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 15

### Distribución de la población según quien elabora los alimentos



Comentario: Un niño no consume carnes huevos y derivados.

**Tabla 16. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren aceites, grasas y chocolates.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	4	5.6
2 días	8	11.3

3 días	13	18.3
4 días	12	16.9
5 días	10	14.1
6 días	5	7
7 días	19	26.8
TOTAL	71	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 16



Comentario: Un niño no consume aceites, grasas y chocolates.

**Tabla 17. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren azúcares y dulces.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	2	3.1
2 días	3	4.7
3 días	6	9.4
4 días	14	21.9

5 días	3	4.7
6 días	2	3.1
7 días	34	53.1
TOTAL	64	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 17.



Comentario: 8 niños no consumen azúcar.

**Tabla 18. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren gaseosas o bebidas azucaradas.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	5	8.9
2 días	5	8.9
3 días	9	15.8
4 días	10	17.4
5 días	10	17.4
6 días	3	5.3
7 días	15	26.3
TOTAL	57	100

Fuente: Cuestionario



Gráfico correspondiente a tabla 18



Comentario: 15 niños no consumen gaseosas o bebidas azucaradas.

**Tabla 19. Distribución de la población según número de días en la semana que ingieren golosinas o snacks.**

DIAS DE LA SEMANA	FA	FR%
1 día	14	23
2 días	11	18
3 días	17	27.9
4 días	10	16.4
5 días	1	1.6
6 días	1	1.6
7 días	7	11.5
TOTAL	61	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 19



Comentario: 11 niños no consumen golosinas o snacks.

### Tabla 20. Tipos de familia

Distribución de la población según tipo de familia.

TIPO DE FAMILIA	FA	FR%
Monoparental	10	13.9
Nuclear	44	61.1
Extendida	18	25
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario



Gráfico correspondiente a tabla 20

### Tabla 21. Situación Laboral

Distribución de la población según situación laboral de la madre.

SITUACION LABORAL	FA	FR%
Trabaja	40	62.5
No trabaja	25	37.5
TOTAL	65	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 21



Comentarios: 7 madres no viven con los niños

**Tabla 22. Distribución de la población según situación laboral del padre.**

SITUACION LABORAL	FA	FR%
Trabaja	37	92.5
No trabaja	3	7.5
TOTAL	40	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 22



Comentario: 32 niños no viven con sus padres.

**Tabla 23. Distribución de la población según situación laboral del tutor.**

SITUACION LABORAL	FA	FR%
Trabaja	16	84.2
No trabaja	0	0
Otro ingreso	3	15.8
TOTAL	19	100

Fuente: Cuestionario



Gráfico correspondiente a tabla 23

Comentario: En el caso de los niños que no viven con el padre y la madre tiene pareja que sustenta el hogar, consideramos a éste como tutor para la situación laboral. De la misma manera los que viven con abuelos. Otro ingreso se refiere, por ejemplo a los jubilados o pensionistas.

**Tabla 24. Percepción de la función familiar**

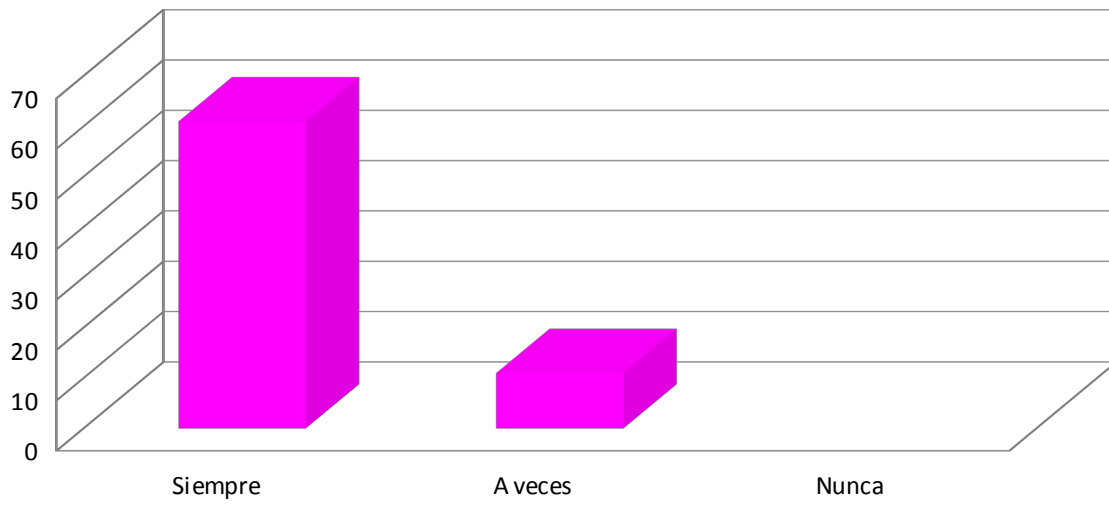
Distribución de la población según función adaptación

ADAPTACIÓN	FA	FR%
Siempre	61	84.7
A veces	11	15.3
Nunca	0	0
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 24

### Distribución de la población según función adaptación



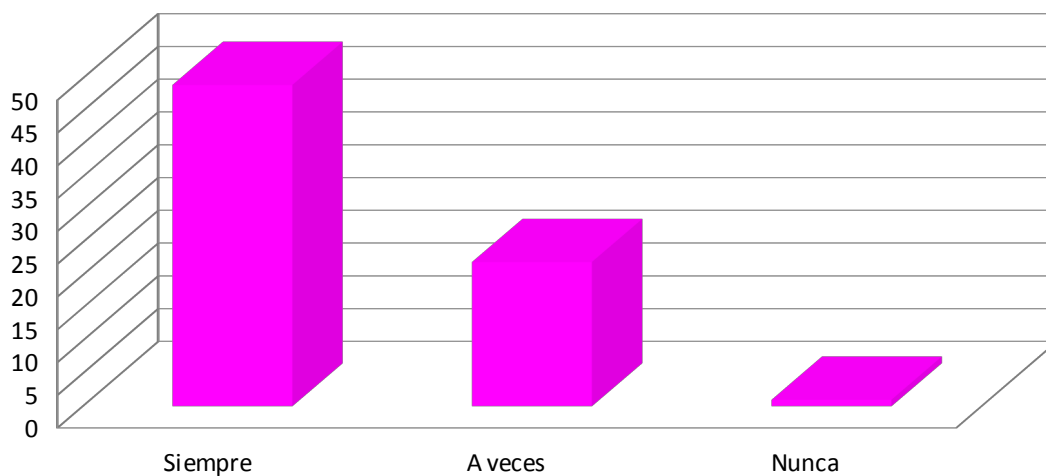
**Tabla 25. Distribución de la población según función comunicación**

COMUNICACIÓN	FA	FR%
Siempre	49	68
A veces	22	30.6
Nunca	1	1.4
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

**Gráfico correspondiente a tabla 25**

### Distribución de la población según función comunicación



**Tabla 26. Distribución de la población según función participación**

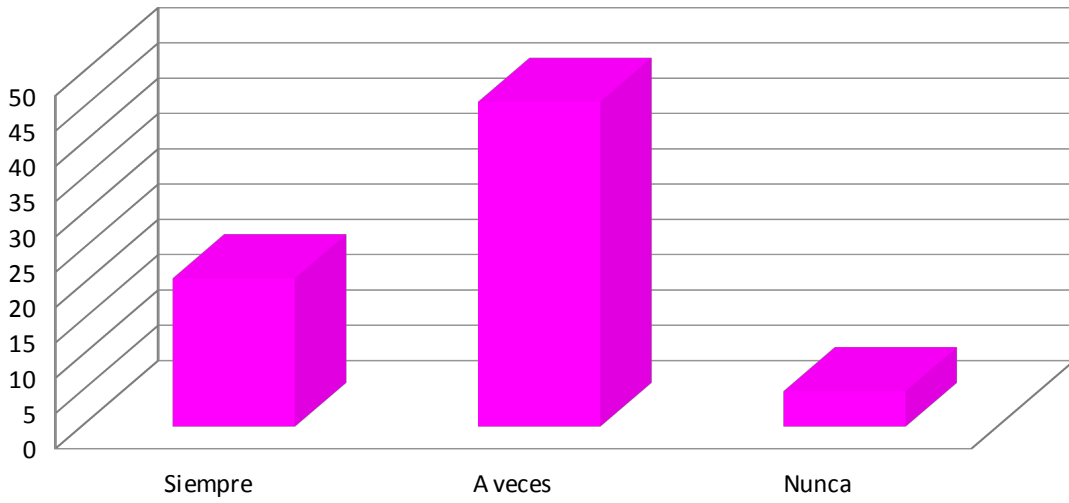
PARTICIPACIÓN	FA	FR%
Siempre	21	29.2
A veces	46	63.9
Nunca	5	6.9
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 26



**Distribución de la población según función participación**



**Tabla 27. Distribución de la población según función afectividad**

AFFECTIVIDAD	FA	FR%
Siempre	49	68
A veces	22	30.6
Nunca	1	1.4
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

**Distribución de la población según función afectividad**

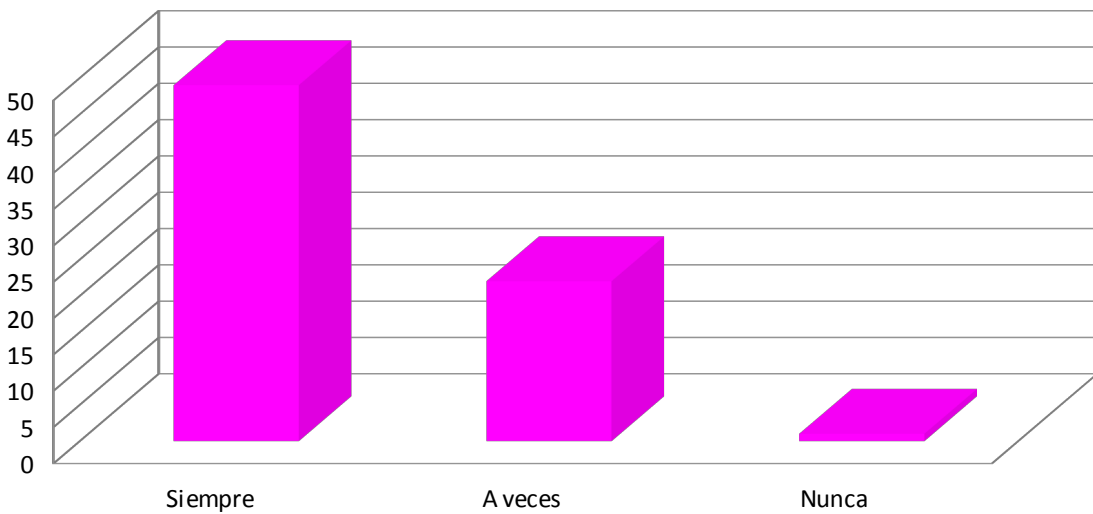


Gráfico correspondiente a tabla 27

### Responsabilidad en la alimentación familiar.

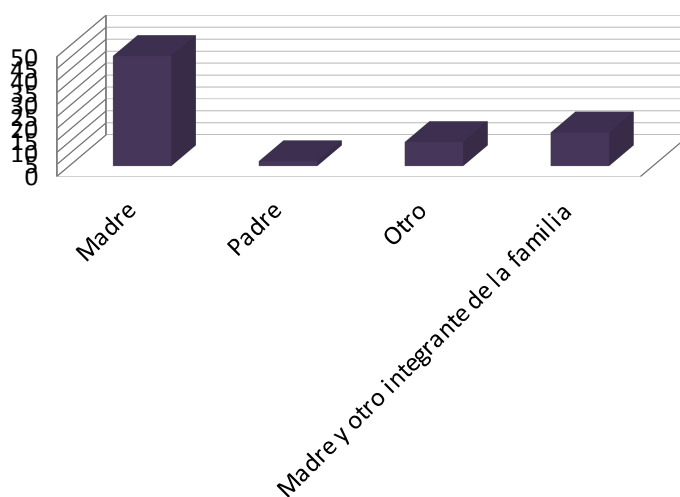
**Tabla 28.** Distribución de la población según quien elabora los alimentos.

RESPONSABLE	FA	FR%
Madre	46	63.9
Padre	2	2.8
Otro	10	13.9
Madre y otro integrante de la familia	14	19.4
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 28

### Distribución de la población según quien elabora los alimentos



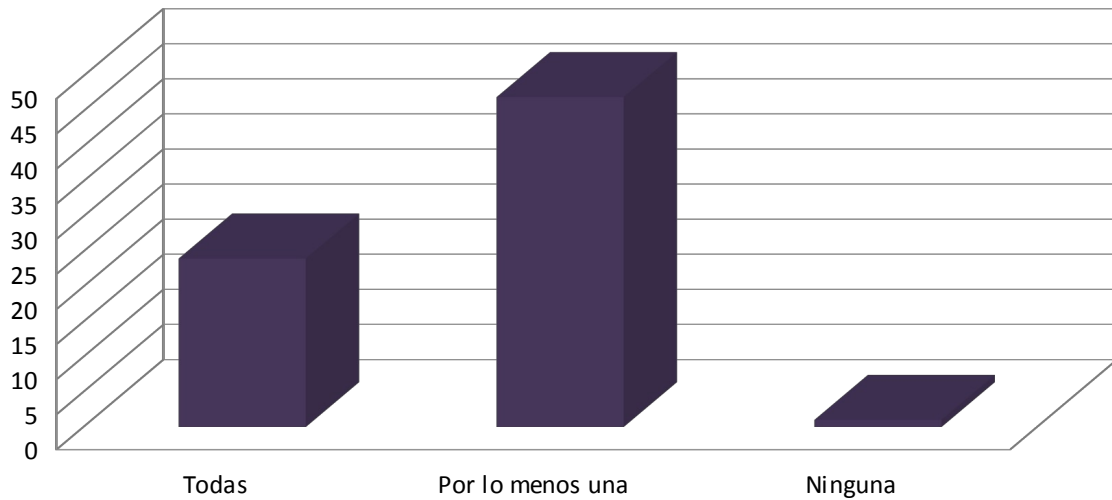
**Tabla 29.** Distribución de la población según cantidad de comidas que comparten en familia.

CANTIDAD DE COMIDAS	FA	FR%
Todas	24	33.3
Por lo menos una	47	65.3
Ninguna	1	1.4
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario

Gráfico correspondiente a tabla 29

**Distribución de la población según comidas que comparten en familia**



Se realizó análisis bivariado de las variables IMC y tipos de familia a través del chi-cuadrado. La hipótesis nula es que las variables son independientes y la hipótesis alternativa es que dichas variables están relacionadas. Para demostrar que las variables están relacionadas el valor del chi cuadrado deberá ser mayor a 12,59.

Grados de libertad=6

**Tabla 29.Relación de tipos de familia con IMC**

	Delgadez	Normopes	Sobrepeso	Obesidad	TOTAL
Monoparenta	0	8	1	1	10

Nuclear	2	20	9	12	43
Extendida	0	7	5	7	19
TOTAL	2	35	15	20	72

## PLANTEO DE ANÁLISIS BI-VARIADO

Tabla 30. Chi cuadrado para la relación de tipos de familia con IMC con valores observados y esperados.

	Delgadez	Normopes	Sobrepeso	Obesidad	TOTAL
Monoparental	0 0.28	8 4.86	1 2.08	1 2.78	10
Nuclear	2 1.19	20 20.90	9 8.96	12 11.94	43
Extendida	0 0.53	7 9.24	5 3.96	7 5.28	19
TOTAL	2	35	15	20	72

Fuente: Cuestionario

Tabla 31. Cálculo de chi cuadrado

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> / E
0	0.28	-0.28	0.08	0.28
2	1.19	0.81	0.66	0.55
0	0.53	-0.53	0.28	0.53
8	4.86	3.14	9.86	2.03
20	20.90	-0.90	0.81	0.04
7	9.24	-2.24	5.02	0.54
1	2.08	-1.08	1.17	0.56
9	8.96	0.04	0.00	0.00
5	3.96	1.04	1.08	0.27
1	2.78	-1.78	3.17	1.14
12	11.94	0.06	0.00	0.00
7	5.28	1.72	2.96	0.56
			TOTAL	<b>6.5</b>

Comentario.

Dado que el valor obtenido de  $\chi^2$  es 6.5, debemos aceptar la hipótesis nula planteada anteriormente; dichas variables son independientes, para un grado de libertad correspondiente a 6 y un nivel de confianza del 95%.

## ANÁLISIS

Como hemos mencionado la nutrición fundamentalmente en la etapa escolar es de vital importancia, ya que los niños están en pleno crecimiento y desarrollo, por lo cual los hábitos que se adquieren en esta etapa permitirán sustentar las siguientes.

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, las cuales se han ido modificando por diferentes factores.

La población de estudio fue de 72 niños de 9 a 11 años que concurren a la escuela N°93 de la ciudad de Lascano en los turnos matutino y vespertino.

Del total de la población se encuentra un predominio del sexo femenino 58,3% sobre el masculino correspondiente al 41,7%.

En cuanto a la distribución de la población según la edad, 19,4% corresponde a niños de 9 años, mientras que se mantiene una igualdad de un 40,3% de niños de 10 y 11 años.

Con respecto a los resultados del IMC para la niña, no se encontraron casos de desnutrición. Un 4,7% delgadez, 40,5% normopeso, 28,6% sobrepeso y obesidad 26,2%.

En el caso del IMC para el niño, no se registraron casos de desnutrición ni delgadez, 60% normopeso, 10% sobrepeso y 30% de obesidad.

De la totalidad de los niños el 86% desayuna, un 77,4% desayuna en su domicilio, y el 22,6% en la escuela; el 14% no realiza esta ingesta.

El 100% realiza el almuerzo, 61,1% en su domicilio y 38,9 en la escuela.

En cuanto a la merienda 94,4% realiza esta ingesta, en el domicilio 82,3% y en la escuela 17,7%; 5,6% de los niños no merienda.

El 100% cena y lo realiza en su domicilio.

Con respecto a la frecuencia de ingesta de alimentos en domicilio, en cuanto a consumo de cereales, legumbres y derivados un 7% consume dos días a la semana, 5,5% tres días, 12,5% cuatro días, 12,5% cinco días, 16,7% seis días y 45,8% consume siete días a la semana.

Verduras y frutas, 4,2% consume dos días a la semana, 8,3% tres días, 13,9% cuatro días, 18% cinco días, 5,6% seis días y 50% los siete días de la semana.

Leches y derivados, 5,6% tres días, 4,2% cuatro días, 4,2% cinco días, 86% consumen los siete días de la semana.

Carnes, huevos y derivados; 2,9% consumen un día a la semana, 8,5% dos días, 8,5% tres días, 24% cuatro días, 21% cinco días, 7% seis días, 28,1% los siete días de la semana.

Aceites, grasas y chocolates 5,6% consumen 1 día a la semana, 11,3% dos días, 18,3% tres días, 16,9% cuatro días, 14,1% cinco días, 7% seis días y un 26,8% los siete días de la semana.

Azúcares y dulces 3,1% consumen un día a la semana, 4,7% dos días, 9,4% tres días, 21,9% cuatro días, 4,7% cinco días, 3,1% seis días y 53,1% los siete días de la semana.

Gaseosas o bebidas azucaradas 8,9% consume un día a la semana, 8,9% dos días, 15,8% tres días, 17,4% cuatro días, 17,4% cinco días, 5,3% seis días, 26,3% los siete días de la semana.

Golosinas o snacks 23% consume un día a la semana, 18% dos días, 27,9% tres días, 16,4% cuatro días, 1,6% cinco días, 1,6% seis días y 11,5% siete días a la semana.

Con relación al tipo de familia el 13,9% pertenece a familia monoparental, 61,1% a familia nuclear y 25% a familia extendida.

En cuanto a la situación laboral de la madre 62,5% trabaja, y 37,5% no trabaja.

El 92,5% de los padres trabajan, y un 7,5% no lo hace.

El 84,2% de los tutores trabajan, el 15,8% tiene otro ingreso (por ejemplo pensión) y no se registran tutores que no trabajan.

En la variable percepción de la función familiar, en cuanto a la adaptación preguntamos a cada niño si la familia lo ayudaba cuando tenía un problema o cuando lo necesitaray los resultados obtenidos fueron, 84,7% siempre, 15,3% a veces y no se registraron casos de que nunca contaran con esta función familiar.

Con relación a la comunicación, preguntamos si dialogan en familia. El 68% respondió que siempre, 30,6% a veces y 1,4% nunca.

En la participación preguntamos si las decisiones importantes se comentaban en familia y los resultados fueron, 29,2% siempre, 63,9% a veces y 6,9% nunca.

Sobre la afectividad se preguntó si estaba satisfecho con el tiempo que pasaba junto a su familia. El 68% respondió siempre, el 30,6% a veces y 1,4% nunca.

Sobre la responsabilidad en la alimentación familiar, preguntamos quien era el encargado de la elaboración de los alimentos en el domicilio. El 63,9% respondió que era la madre; el 2,8% el padre; 13,9% otro y el 19,4% madre y/u otro integrante de la familia.

La distribución de la población según las comidas que compartían en familia, el 65,3% respondió que por lo menos una; el 33,3% comparte todas la comidas y 1,4% ninguna.

Se realizó el análisis bivariado de las variables IMC y tipos de familia a través del chi cuadrado. La hipótesis nula sería que las variables son independientes y la hipótesis alternativa que dichas variables estarían relacionadas.

Luego de realizados todos los cálculos correspondientes, podemos aceptar la hipótesis nula; que las variables son independientes dado que el valor obtenido de chi cuadrado fue de 6,5 para un grado de libertad correspondiente a 6 y un nivel de confianza del 95%. Para aceptar que existía asociación entre las variables el valor de chi cuadrado tendría que haber sido mayor a 12,59.

## **CONCLUSIONES**

Basados en los datos recabados en ésta investigación y en el análisis mostrado anteriormente podemos llegar a diversas conclusiones las cuales dan respuesta al tema investigado.

Comparando con las cifras de sobrepeso y obesidad en niños de 7 y 9 años de las escuelas públicas del país, del Instituto de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República del año 2005 y 2009, se duplican los casos de obesidad en nuestra investigación, y se marca un aumento en los casos de sobrepeso.

Comparando con el estudio realizado en la ciudad de Lascano en el año 2008, también se observa un crecimiento en las cifras manteniéndose el factor obesidad y sobrepeso mayoritario en el sexo femenino.

Si bien los tipos de familia en la actualidad son muy diversos debemos destacar que la mayoría de los niños vive en un entorno de familia nuclear.

Con respecto a la situación laboral se encuentra un alto porcentaje de madres que trabajan las cuales también serían responsables en la elaboración de los alimentos para la familia, lo cual implica que tengan menos tiempo para la elaboración y planificación de la alimentación familiar, pudiendo ser ésta una de las razones en los cambios en los hábitos y costumbres en la alimentación.

Tomando como referencia las recomendaciones nutricionales de las GABA, destacamos que los niños en su mayoría consumen de los seis grupos de alimentos en forma regular, siendo un dato relevante la ausencia del desayuno en 10 niños.



Un dato relacionado con los valores de sobrepeso y obesidad encontrados es que hay un alto porcentaje de consumo de azúcares y dulces; así como de gaseosas, bebidas azucaradas, aceites, grasas y chocolates y golosinas o snacks.

La percepción de los niños en cuanto a las funciones de la familia, en su mayoría es positiva.

Desde nuestro rol, creemos que se puede integrar un equipo junto a un Licenciado en Nutrición, para trabajar con estos niños diversos aspectos sobre alimentación. Destacando además que el niño es multiplicador de sus conocimientos luego en la familia, pudiendo lograrse que la información llegue a todos sus integrantes.

Como enfermeros comunitarios creemos que las actividades de promoción y prevención en salud ayudan a mejorar el bienestar físico, mental y social de los individuos, la familia y la sociedad en su conjunto, dando énfasis al concepto integral de salud.

Para concluir consideramos que cumplimos con los objetivos planteados en la investigación ya que pudimos conocer y contrastar los datos obtenidos con los registros de investigaciones anteriores.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN [Internet] 2008 58 (3): 249-255 Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es) [consulta: 18 nov 2015]
- [2] Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya. [Internet]. 2005. p.10. Disponible en: <http://www.cardiosalud.org/files/documents/chscv-manual-msp.pdf> [consulta: 20 may 2016]
- [3] Setton D, Fernandez A. Nutrición en Pediatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.
- [4] Osorio E. Jessica, Weisstaub N. Gerardo, Castillo D. Carlos. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev Chil Nutr [Internet] 2002; 29( 3 ): 280-5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002&lng=es) [consulta: 15 Abr 2016].
- [5] L. Kathleen Mahan; Sylvia Escott Stump. Nutrición y Dietoterapia. 9ª Ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 1998

[6] Sociedad Argentina de Pediatría. Sub comisión de epidemiología; comité de nutrición. Concenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Obesidad. Arch Argent Pediatr [Internet] 2005; 103 (3): 262-81.

Disponible en: <http://sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/A3.262-281.pdf>

[Consulta: 10 Ago 2015].

[7] Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud.

Moratorio X, Bandeira E, Berri G, Vodanovich V. “Lineamientos para la venta y publicidad de alimentos en centros de enseñanza primaria y secundaria públicos y privados del país”. [Internet]. Montevideo 2014. Disponible en:

[http://www.audyn.org.uy/sitio/repo/arch/13.3.lineamientosnutricionalesparalavendadealimentosencentroseducativos\\_1.pdf](http://www.audyn.org.uy/sitio/repo/arch/13.3.lineamientosnutricionalesparalavendadealimentosencentroseducativos_1.pdf) [consulta: 10 Ago 2015].

[8] Graña J, Burgueño A, Olivera C, Casella B, Cáceres M, Piquerez M et al.

Primer trabajo comunitario de prevención cardiovascular en pediatría en Lascano. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2009; 80 (2): 77-89. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492009000200002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492009000200002&lng=es) [Consulta: 18 Mar 2016].

[9] España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Carlos III.

Nutrición en salud pública. [Internet]. 2007. Disponible en:

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-13aaad4943> [consulta: 18 mar 2016].

[10] Restrepo M. Sandra L, Gallego Maryori M. La familia y su papel en la formación en los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. Boletín de Antropología 2005; Vol. 19 (36): 140. Medellín

Colombia. [Internet] Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/boletin/article/view/6919/6333> [consulta: 18 Mar 2016]

[11]Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería fundamental. 4a ed. Tomo I. Madrid: Interamericana, 1993. 2v.

[12] Saavedra Oviedo. Familia. Curico [s.d].

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml#tipos> [consulta: 20 May 2015].

[13] Vonne Lara. “¿Cuáles son los tipos de familia que existen? Hipertextual. 15 de diciembre de 2015. Cultura. Disponible en:

<https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>

[14]Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería Comunitaria. Actualización en Salud Comunitaria: Herramientas Metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo. [s.d]

[15]De la Revilla. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona. Ed. Doyma. 1993 Cap. 12: p.101

[16]Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional de Promoción de la Salud. [Internet]. Montevideo: 2014. Disponible en:

[http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Recomendaciones%20Merienda%20Saludable.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Recomendaciones%20Merienda%20Saludable.pdf) [Consulta: 15 Oct 2015].

[17] Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev chil nutr [Internet]. 2012; Sep; 39(3): 40-3. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es) [Consulta: 26 Abr 2016].

[18] Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya. [Internet] Op. cit. p.108. Disponible en:

<http://www.cardiosalud.org/files/documents/chscv-manual-msp.pdf> [Consulta: 20 Abr 2016].

[19] Peso. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. México DF: Editorial Océano [s.d]. 587

[20] Talla. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. México DF: Editorial Océano [s.d]. 725

[21] Unicef. Secretaría de alimentación y nutrición saludable. Argentina Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf) [Consulta: 7 Jul 2016].

[22] Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Diagnóstico Nutricional Integrado. [Internet] Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/EVALUACION%20NUTRICIONAL.pdf> [Consulta: 7 Jul 2016].

[23] Centros para el control y la prevención de enfermedades. Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. [Internet] Disponible en: [http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_indice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html) [Consulta: 27 Jul 2016].

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO

EDAD  SEXO  PESO  TALLA  IMC  Nº

FAMILIOGRAMA

SITUACIÓN  
LABORAL:

PADRE	<input type="text"/>	TRABAJA	<input type="text"/>	NO TRABAJA	<input type="text"/>	SIN DATO
MADRE	<input type="text"/>	TRABAJA	<input type="text"/>	NO TRABAJA	<input type="text"/>	SIN DATO
TUTOR	<input type="text"/>	TRABAJA	<input type="text"/>	NO TRABAJA	<input type="text"/>	SIN DATO
					<input type="text"/>	OTRO INGRESO

DESAYUNO  SI  NO LUGAR  DOMICILIO  OTRO

ALMUERZO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	LUGAR	<input type="checkbox"/>	ESCUELA	<input type="checkbox"/>	OTRO
MERIENDA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	LUGAR	<input type="checkbox"/>	ESCUELA	<input type="checkbox"/>	OTRO
CENA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	LUGAR	<input type="checkbox"/>	ESCUELA	<input type="checkbox"/>	OTRO

### FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS

	Nº de días en la semana
Cereales, Legumbres y Derivados (arroz, fideos, pan, bizcochos, polenta)	
Verduras y Frutas (papa, zanahoria, zapallo, boniato, manzana, naranja, banana)	
Leches y derivados (Leche, yogur, queso)	
Carnes, huevos y derivados (todas las carnes, fiambre, huevo)	
Aceites, grasas, chocolates (aceite, manteca, mayonesa, chocolate)	
Azúcares y dulces (azúcar, mermelada, dulces)	
Gaseosas o bebidas azucaradas (bebidas cola, jugos en polvo o en caja)	
Golosinas o Snacks (caramelos, chicles, papas chip, chicitos)	

### PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Tu familia te ayuda cuando tienes un problema o cuando lo necesitas?			
Dialogan en familia?			
Las decisiones importantes se comentan en familia?			
Estás satisfecho con el tiempo que pasas junto a tu familia?			

### RESPONSABILIDAD EN LA ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Quien cocina en tu

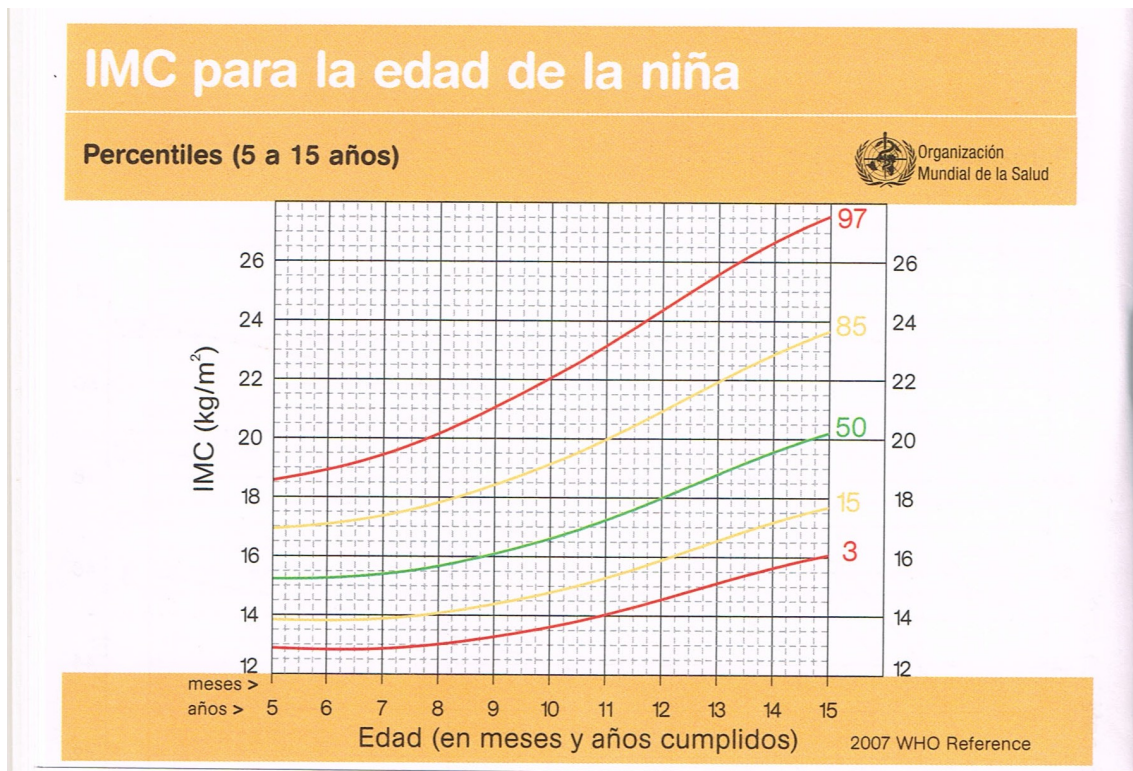
casa?

Comidas que comparten en familia

TODAS  
POR LO MENOS  
UNA  
NINGUNA

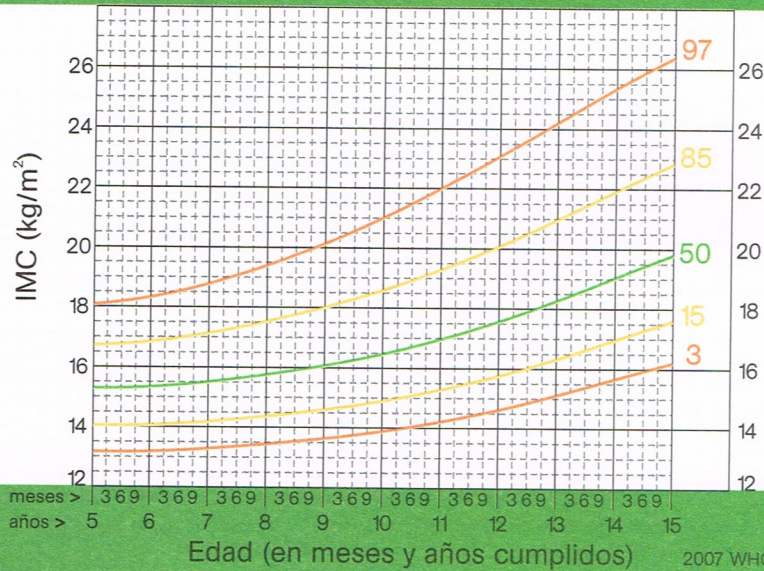
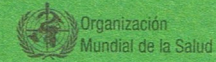
## ANEXO 2





# IMC para la edad del niño

Percentiles (5 a 15 años)



UNIVERSIDAD de la REPÚBLICA  
FACULTAD de ENFERMERÍA  
Departamento de Enfermería Comunitaria

Lascano, 19 del mes de Julio año 2016

Sr. Director/ a de escuela n°93.

Dpto. de Rocha

Maestra:

El Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, se solicita autorización para que estudiantes de nuestra facultad CURE Rocha realicen recolección de datos para el trabajo final de investigación, en esta escuela.

Consiste en una investigación de campo sobre “Rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 9 a 11 años de la Escuela N°93 de la ciudad de Lascano”

Realizan la tutoría del mismo: Prof. Adj. Ana Arada  
Prof. Adj. Mariana Mugico

Nombre de estudiantes:

- Miriam Ciresa
- Silvana Olivera
- Iris Allio
- Geovani Iturburo
- Dardo Ojeda

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

*Inicio de actividades 25 de Junio 2015*

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: CRONOGRAMA DE GANTT**

<b>Actividades</b>	27/6	7/7	28/7	17/8	20/10	27/10	4/11	2/8/16 al 3/8/16	4/8 al 25/08
Primer reunión Con la cátedra Definición de tema de investigación	→								
Lectura de material sobre familia		→							
Búsqueda de material de apoyo y antecedentes		→							
Implementación y armado de protocolo de investigación				→					
Pedido de autorizaciones para realizar investigación							→		
Prueba piloto del cuestionario							→		
Ejecución de la investigación							→		
Informe final								→	

# AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro profundo agradecimiento al equipo docente de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, CURE Rocha por todo el conocimiento brindado a lo largo de nuestra carrera.

A la cátedra de Salud Comunitaria, a nuestras docentes tutoras Licenciadas; Prof. Adj. Ana Arada y Prof. Adj. Mariana Mugico.

A la dirección y docentes de la Escuela N°93 de Lascano.

A Dirección Técnica de COMERO Filial Lascano.

A la Licenciada en Nutrición Estela Brun.

# ÍNDICE

Introducción	2
Objetivos de la Investigación	3
Antecedentes y Justificación	4
Marco Conceptual	6
Familia. Roles y funciones	6
Tipos de familia	7
Funciones de la Familia	7
Familiograma	7
Nutrición en la niñez	8
Alimentación saludable	9
Hábitos alimentarios de niños en edad escolar	10
La antropometría para el estudio del crecimiento	12
Material y métodos	13
Variables	14
Resultados	20
Análisis	43
Conclusiones	46
Bibliografía	48
Anexos	52
Agradecimientos	57