



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“EVALUACION DEL SOBREPESO-OBESIDAD DE LOS NIÑOS DE
2-5 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL DE CUIDADO DIARIO
“TRAVESURAS”, EN RELACION CON EL TIEMPO QUE SUS
PADRES DEDICAN A VER TELEVISIÓN, CUENCA 2008”**

**Tesis previa a la obtención
del título de Médico General**

AUTOR

Pamela Barzallo Ochoa

DIRECTOR

Dr. Arturo Quizhpe P.

ASESOR

Dra. Lorena Mosquera V.

CUENCA-ECUADOR

2008

RESPONSABILIDAD

Los conceptos vertidos en este trabajo son de exclusiva responsabilidad del autor:

Pamela Barzallo Ochoa

010404585-1

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincera gratitud primero a Dios, por permitirme dar este paso; luego a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, mi segundo hogar durante tantos años; a mis profesores quienes han sido guías y amigos en el proceso de aprendizaje.

Y unas gracias especiales al Dr. Arturo Quizhpe, por su paciencia, su apoyo, sus enseñanzas, su gran calidad de gente; y a la Dra. Lorena Mosquera por su tiempo y dedicación; sin ellos este trabajo no existiría.

DEDICATORIA

Luego de tantos tropiezos y tantas caídas, me siento muy orgullosa de finalizar mi tesis, quisiera nombrar a todas las personas que estuvieron conmigo en este proceso pero sería demasiado largo, cada uno de ellos sabe lo especial que es para mí.

A mis abuelitos Pepe, Ruth y Etelvina, los adoro. A mis padres José y Tania, a quienes debo todo lo que soy, mis hermanos Kiko y Juancho por aguantarme todo este tiempo. Además a Juan Francisco por su cariño y apoyo.

Pero sobre todo este trabajo está dedicado a Valentina, mi fortaleza, mi luz, mi vida; esto y cada cosa que logre en el futuro es para ti mi chiquita, lo haremos juntas.

Pamela Barzallo Ochoa

INDICE

AGRADECIMIENTO _____	III
DEDICATORIA _____	4
RESUMEN _____	- 6 -
ABSTRACT _____	- 7 -
PALABRAS CLAVE _____	- 7 -
INTRODUCCIÓN _____	- 8 -
JUSTIFICACION _____	10
MARCO TEÓRICO _____	- 11 --
	2
	4
DEFINICION _____	11
ETIOLOGÍA _____	- 12 -
FISIOPATOLOGÍA _____	- 13 -
IMPACTO PSICOLOGICO _____	14
RIESGOS EN EL FUTURO DEL NIÑO OBESO _____	15
TRATAMIENTO _____	16
CONSUMO DE TELEVISION _____	20
OBESIDAD vs TELEVISION _____	22
RESULTADOS DE ESTUDIOS PREVIOS _____	- 25 -
OBJETIVOS _____	- 26 -
IMPACTO SOCIAL _____	- 26 -
METODOLOGIA _____	- 27 -
RESULTADOS _____	30
DISCUSIÓN _____	40
CONCLUSIONES _____	- 42 -
RECOMENDACIONES _____	- 44 -
BIBLIOGRAFIA _____	- 45 -
ANEXOS _____	- 47 -
FORMULARIO _____	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El problema del sobrepeso en los niños ha crecido considerablemente en el Ecuador y en varias partes de Sudamérica. Existe la idea de que la "gordura" es sinónimo de salud, o que con la edad reducirán de peso. Para evitar la obesidad es conveniente que desde los primeros meses los niños adquieran un buen hábito alimentario. La edad de aparición en 50% de los casos es antes de los dos años, el resto se observa en los periodos de mayor crecimiento, como la pubertad y adolescencia.

Así mismo el consumo de televisión ha aumentado notablemente, no solo en el número de horas que las personas pasan frente a la pantalla sino también se ha extendido a todos los grupos de edad. Esto no constituye un "hecho natural", sino el producto de prácticas, instituciones y rutinas. Por lo tanto, es transformable y ofrece la posibilidad de buscar políticas de comunicación que se adecúen a las necesidades y los valores de la sociedad en cada época.

METODO: Se realizó un estudio observacional y descriptivo. **UNIVERSO:** niños y niñas de 2-5. El método fue la observación, como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento el formulario.

RESULTADOS:

- El 61.90% de niños se encuentran en el percentil 75 de peso para edad. Mientras que el 9.52% se coloca en el percentil 90 correspondiendo un grupo de riesgo de presentar sobrepeso. No encontramos niños que presenten desnutrición ni una marcada obesidad.
- La mayoría de padres de familia ven televisión en compañía de sus hijos durante 3 horas, prefieren dibujos animados y consumen alimentos ricos en Hidratos de Carbono. Si comparamos las variables de peso/edad y número de horas de televisión no observamos una asociación estadísticamente significativa entre ambas, por lo que no parece ser el consumo de televisión por sí sola la causa del sobrepeso-obesidad de los niños.
- Mientras que el consumo de alimentos durante este tiempo si muestra valores representativos. Los niños que se encuentran cerca del percentil 90 para peso/edad (9.52%), prefieren colas, comida chatarra y dulces. En contraposición con aquellos que mantienen su peso en el percentil 50, quienes eligen frutas, cereales y lácteos.

ABSTRACT

The overweight problem in children has grown considerably in Ecuador and in many parts of South America. There is the idea that "fatness" is a synonym of health, and that ageing will reduce weight. To prevent obesity is convenient that children acquire good dietary habits from the first months of life. The onset age in 50% of the cases occurs before two years of age, the rest is observed in the periods of greatest growth, such as puberty and adolescence.

Likewise the use of the television has increased dramatically, not only in the number of hours that people spend in front of the screen, but also has spread to all age groups. This is not an " natural act " but the product of practices, institutions and routines. Therefore, it is transformable and offers the possibility of seeking communication policies to suit the needs and values of every age society

METHODS: We will conduct an observational and descriptive study. **UNIVERSE:** children aged 2-5. We will work with a total of 42 children. The observation method will be used, as well as the surveying technique, and the form as an instrument.

RESULTS: 61.90% of children are at the 75th percentile of weight for their age, while the 9.52% is placed in the 90th percentile that corresponds a risk group to develop overweight. None of the children are malnourished or show a marked obesity.

Most parents watch television with their children for 3 hours, they prefer cartoons and eat food that is rich in carbohydrates. When we compare the variables of weight/age and the number of hours of televisión, we did not observe a statistically significant association between the two. Because of this, it does not seem to be the television use alone is the cause of overweight, obesity of children.

While food consumption during this time does show representative values. Children who are close to the 90th percentile for weight/age (9.52%), prefer to ge soda, junk food and sweets. In the other hand those who maintain their weight in the 50th percentile, choose to consume fruits, cereals and dairy products.

PALABRAS CLAVE: Obesidad infantil, consumo de televisión.

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad constituye un problema de salud pública y aunque hace algunos años se consideraba uno de los padecimientos epidémicos de los países desarrollados, en los últimos años por imitación y consumo de alimentos con alto valor energético se ha incrementado su frecuencia en los países del tercer mundo. En los países en desarrollo la población más afectada es la de clase media.

El problema del sobrepeso ha crecido de forma considerable en el Ecuador y en varias partes de Sudamérica. Aunque nuestro país está ubicado en el tapial de los tercermundistas, este fenómeno acosa cada vez más al territorio. No se debería hablar únicamente de la desnutrición, sino también del sobrepeso en los niños.

Debe desaparecer la idea o creencia de que la "gordura" en los niños es sinónimo de salud, o que con la edad reducirán de peso. Para evitar la obesidad es conveniente que desde los primeros meses de la vida los niños adquieran un buen hábito alimentario. **(5)**

Es común que se piense que será transitoria y tan solo una expresión del crecimiento y desarrollo del individuo, desafortunadamente esta opinión no solo es aceptada por la mayoría de las personas, sino por algunos médicos, que no le dan la debida importancia cuando la detectan.

La edad de aparición en 50% de los casos es antes de los dos años, el resto se observa en los periodos de mayor crecimiento, particularmente en la pubertad y adolescencia. En la práctica médica institucional como en la privada, cada día es más frecuente enfrentarse a niños y adolescentes, que generalmente provienen de clase media y alta que presentan algún grado de sobrepeso.

La obesidad está asociada a 300 mil muertes por año. Aproximadamente un 80 por ciento de los adolescentes obesos lo seguirán siendo durante el resto de su vida, menos del cinco por ciento de los adultos que pierden peso son capaces de mantenerse en su peso ideal durante cinco años después del tratamiento y seis por ciento recupera el peso perdido en los primeros seis a doce meses.

La obesidad contribuye entre otras causas a incrementar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, alteraciones esqueléticas, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e inadaptación psicosocial entre las más importantes. **(2)**

De la misma manera el consumo de televisión ha aumentado notablemente, no solo en el número de horas que las personas pasan frente a la pantalla sino también se ha extendido a todos los grupos de edad.

A pesar de que existen una gran cantidad de cadenas de televisión, los productos ofrecidos no son variados. Así el público mayoritario comercialmente más rentable, consume un espectro reducido de productos (programas, películas) y de esta forma se produce un refuerzo de la estandarización psicosocial.

El entorno audiovisual no es un “hecho natural”, sino el producto de unas prácticas, instituciones y rutinas humanas y sociales. Por lo tanto, es transformable y ofrece la posibilidad de buscar políticas de comunicación que se adecúen a las necesidades y los valores de la sociedad en cada época.

En estos momentos la televisión es uno de los primeros vehículos de transmisión de valores que tiene este segmento de la población ante la impotencia de los educadores, que cada vez están más incapacitados y carecen de mecanismos para afrontar el influjo de los medios audiovisuales.

De esta manera los padres de familia no escogen la cantidad ni calidad de los programas que ven en televisión, acarreando a sus hijos especialmente los más pequeños que son los más vulnerables ante este tipo de influencia. **(4)**

Cuando los niños ven TV tienen la idea de consumir alimentos altamente calóricos debido a que los comerciales los promocionan cerca de nueve veces por hora. Esto les da una imagen contradictoria, debido a que ellos ven gente alegre y de adecuada silueta corporal comiendo comida basura o dietas no balanceadas. De esta manera ellos llegan a tener una idea errada sobre nutrición muy alejada de la salud. Con esta forma de educación, ellos tienden a solicitar “comida de TV”, que es altamente calórica, llegando de esta forma a la obesidad.

Numerosos estudios muestran que la televisión afecta nuestra salud, debido a que la gente se vuelve menos activa y tiende a comer comidas muy calóricas. Si los niños no son reeducados de su regular rutina de mirar TV con comida basura en sus manos esto resultara en un incremento mundial de la obesidad adulta. **(21)**

JUSTIFICACION

La justificación, al porqué de este proyecto, surge a raíz de que la obesidad se considera un problema de salud pública, y en países como el Ecuador, el cambio del estilo de vida de las personas, con madres de familia que trabajan fuera del hogar disminuyendo el tiempo que dedican al cuidado de sus hijos, en muchos de los casos encomendado a personas inexpertas y hasta cierto punto extrañas; se ha convertido en la base de un problema que está empezando, los niños han dejado las actividades al aire libre para dedicarse a tareas pasivas dentro de las cuales se encuentra principalmente la televisión y los juegos de video.

Es por esto que considero importante la realización de este trabajo, ya que busca demostrar la estrecha relación que tiene el sobrepeso de los niños de 2-5 años con el consumo de televisión en compañía de sus padres; y poder mediante los resultados del estudio crear conciencia sobre la importancia de inculcar hábitos alimenticios y el realizar deportes y ejercicio físico, circunstancias que obviamente estarán fundamentadas en el ejemplo que ellos puedan darles.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICION

La palabra obesidad deriva del latín obesus que quiere decir "persona que tiene gordura en demasía". Se caracteriza por la acumulación y almacenamiento excesivo de grasa, principalmente en el tejido adiposo. Se manifiesta por un incremento de peso mayor al 20 por ciento del peso ideal esperado por la edad, la talla y el sexo. En los niños, una forma práctica, aunque no exacta, para calcular el peso a partir de los dos años de edad y hasta los cinco, resulta de multiplicar la edad en años por dos más ocho (niño de tres años= $3 \times 2 + 8=14$ kg.) Estos factores tienen que ser cuidadosamente comparados cuando se analiza la obesidad en los niños y adolescentes.

En la mayoría de los casos el médico, los padres y el niño están más preocupados por los problemas sociales que la obesidad origina, que por las alteraciones y complicaciones metabólicas que ésta puede ocasionar. **(1)**

Los niños que comienzan con una obesidad entre los seis meses y siete años de vida el porcentaje de que seguirán siendo obesos en la edad adulta es de 40% mientras para los que comenzaron entre los diez y trece años las probabilidades son 70%, porque las células que almacenan grasa (adipocitos) se multiplican en esta etapa de la vida por lo cual aumenta la posibilidad del niño de ser obeso cuando adulto.

En realidad, la obesidad es una enfermedad que implica mucho más que la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo: dificultades para respirar, ahogo, somnolencia, problemas ortopédicos, trastornos cutáneos, transpiración excesiva, hinchazón de los pies y los tobillos, trastornos menstruales en las mujeres y mayor riesgo de enfermedad coronaria, diabetes, asma, cáncer y enfermedad de la vesícula biliar son todos problemas asociados al exceso de peso. **(17)**

La creencia de los padres y de algunos médicos de que el lactante obeso es sinónimo de salud es falsa. Inicialmente el aumento de peso es paulatino y progresivo, los padres están contentos porque su hijo se ve sano, después regordete y por último gordo cuando ya sobrepasó el 20 por ciento de su peso ideal.

Son niños por lo general pasivos, reprimidos, tímidos, su gran apetito obedece a una actitud de escape, comen de manera compulsiva, tienen bajo rendimiento escolar y deportivo. **(2)**

Aproximadamente del 25 al 28% de los niños presentan obesidad infantil, pero lo más preocupante es que en los últimos 20 años se ha incrementado de manera importante esta proporción hasta casi un 60% más.

El problema empieza desde la forma y el tipo de alimentación de la madre antes de concebir al niño, continúa con la forma y el tipo de alimentación de la madre durante el embarazo, la forma y el tipo de la alimentación de la madre durante la lactancia, la introducción de la alimentación (ablactación) en el bebé y así sigue esta cadena.

La obesidad es más que un problema estético, pues su presencia conlleva serios riesgos para la salud de los afectados. **(8)**

2.2. ETIOLOGÍA

Factores de Riesgo:

La obesidad durante la infancia y adolescencia es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos, psicológicos, ambientales, y factores socioeconómicos.

Definitivamente el estado de salud y el ambiente en que se desarrolla el niño, juegan un papel principal en la génesis de la obesidad. **(3)**

Entre los factores que intervienen en una obesidad infantil se encuentran:

- **La conducta alimentaria:** actitudes sedentarias como comer golosinas delante del televisor, en el automóvil y durante los juegos de salón o de mesa, inadecuados hábitos de alimentación en la familia, es más frecuente cuando la madre es la obesa, en virtud de que ella es la que convive mayor tiempo con el niño.
- **Consumo de energía:** vida sedentaria, poca actividad física y deporte.
- **Factores hereditarios:** se conocen alteraciones específicas en la vía de la Leptina.
- **Factores hormonales:**
 - **Síndrome de Cushing:** es una alteración de la glándula suprarrenal que consiste en el aumento en la producción de cortisol, lo que lleva a la obesidad.
 - **Hipotiroidismo:** la disminución de la hormona tiroidea puede llevar a la obesidad. Esta patología siempre debe descartarse frente a un cuadro de obesidad, sin embargo, es una causa poco frecuente.

- Insulinoma: existe muy raramente la presencia de un tumor de insulina, el cual puede llevar a la obesidad.
 - Alteraciones Hipotalámicas: ciertos tumores, inflamación o traumas a nivel del Sistema nervioso Central, pueden producir alteraciones en los centros reguladores de la saciedad.
 - Síndrome de Ovario Poliquístico: es las causas más comunes de la obesidad en la mujer joven. Se asocia a irregularidades menstruales, acné, hirsutismo y resistencia insulínica.
 - Hipogonadismo: en el hombre, la disminución de la hormona testosterona, aumenta el tejido adiposo y lleva a la obesidad.
- Factores psicosociales y ambientales. **(6)**

2.3. FISIOPATOLOGÍA

La obesidad se da por un exceso de almacenamiento de energía en forma de grasa, es decir, se caracteriza por un aumento del tejido adiposo que no guarda proporción con el depósito proteico ni de hidratos de carbono.

Esta situación aparece como resultado del balance entre el consumo calórico y el gasto energético del individuo.

Existen numerosos factores neuroendocrinos encargados de regular la ingesta y el balance energéticos, como son los agentes b-adrenérgicos, la colecistoquinina o el neuropéptido Y, entre otros. Sin embargo, fue el descubrimiento de la leptina el desencadenante de múltiples investigaciones destinadas a establecer los mecanismos implicados en esta homeostasis.

La homeostasis energética del organismo permite establecer una estabilización del peso corporal y de la masa grasa a través de una red compleja de sistemas fisiológicos que regulan el aporte, el gasto y el almacenamiento de las reservas energéticas.

La leptina es un péptido de 167 aminoácidos, con una secuencia señal de 21 aminoácidos que se escinde antes de que la leptina pase al torrente circulatorio. El tejido adiposo blanco es el principal productor de leptina, actuando como un “marcador” de las reservas energéticas del organismo. La leptina interviene en diversos procesos fisiológicos tales como: la regulación del balance energético, el control del apetito y del peso corporal, el metabolismo de las grasas y glúcidos o la

reproducción entre otros. Existen numerosos receptores ob a escala central y en diferentes regiones del hipotálamo que están implicados en parte de los efectos observados de esta hormona. Además, existen receptores ob en numerosos tejidos periféricos como son el pulmón, riñón, hígado, músculo esquelético, tejido adiposo, testículos, islotes pancreáticos y células hematopoyéticas.

No se conoce con exactitud el mecanismo responsable aunque diversos trabajos sugieren la posibilidad de que la leptina ejerza este efecto a nivel cerebral a través de diversos mediadores, así como también inhibe la secreción de insulina, estimula la utilización y el transporte de la glucosa, estimula la lipólisis en el adipocito y aumenta la síntesis de ácidos grasos en el hígado.

La expresión local de la proteína ob a nivel gástrico aparece como un factor de saciedad, mientras que a nivel intestinal podría intervenir controlando la absorción de nutrientes y la motilidad del intestino.

Se ha observado que esta hormona estimula la actividad del SNS a nivel del TAM, glándulas adrenales, riñón y musculatura esquelética. Este hecho sugiere un aumento del gasto energético, una regulación del sistema cardiovascular y de la función renal a través del SNC, que podría estar relacionada con las alteraciones que ocurren en situaciones de obesidad. (6)

2.4. IMPACTO PSICOLOGICO

La capacidad del niño para discriminar entre el hambre y otras necesidades o afectos se desarrolla en la experiencia recíproca al lado de su madre. Cuando la madre alimenta al niño en respuesta a demandas que no son nutricionales, como ternura, enojo o miedo, él no podrá diferenciar entre lo que es el hambre y estar molesto. Esto provocará una sobrealimentación y la confusión ante las demandas afectivas del niño, que no le permitirán tener una claridad de sus necesidades, lo que generará inseguridad.

El niño y adolescente obesos muestran poca tolerancia a las actitudes de sus compañeros y familiares en relación con su aspecto y aceptación, muy pronto se sienten marginados y rechazados, los insultos de sus compañeros pueden ser destructivos.

Esta condición se exagera en los adolescentes en los que coincide con los cambios físicos propios de su edad. Ser obeso o tener ligero sobrepeso, está fuera de moda.

El cuerpo obeso puede representar una protección, un caparazón, una barrera o una máscara como defensa para protegerse de su inseguridad, dependencia y ansiedad.

(5)

A todos estos trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos provocados por la discriminación social y las dificultades para relacionarse con los demás que sufre una persona cuya figura desborda los límites de la silueta saludable. Además en la infancia el problema puede ser aún mayor por la angustia que provoca en el niño la cruel discriminación de los compañeros del colegio y amigos. **(20)**

2.5. RIESGOS EN EL FUTURO DEL NIÑO OBESEO

Existen dos mayores consecuencias de la obesidad infantil. La primera está relacionada con cambios psicológicos. Ellos ocurren temprano en la vida e incluyen:

- Baja autoestima.
- Bajos resultados en el colegio.
- Un cambio en la auto-imagen, particularmente durante la adolescencia.
- Introversión, a menudo seguida de rechazo social.

La segunda consecuencia guarda relación con el aumento del riesgo de desarrollar enfermedades o condiciones patológicas. Estas ocurren a una edad temprana (como por ejemplo aumento en la presión sanguínea), pero generalmente ocurren en la edad adulta. Ellas incluyen:

- Aumento en la presión arterial (hipertensión).
- Aumento de los niveles del colesterol general (hipercolesterolemia), especialmente del "colesterol malo".
- Altos niveles de insulina en la sangre (hiperinsulinemia).
- Problemas respiratorios al dormir (apneas de sueño).
- Problemas ortopédicos, especialmente de articulaciones.

El mayor riesgo de la obesidad infantil es el hecho de que mientras menor sea el niño obeso, mayor el riesgo de desarrollar las complicaciones arriba señaladas durante el transcurso de su vida. **(10)**

2.6. TRATAMIENTO

Las opciones disponibles para el tratamiento de la obesidad en niños son limitadas. En adultos con obesidad, hay medicamentos disponibles para ayudar a suprimir el apetito o que interfiera con la absorción de grasas. El uso de estos medicamentos no ha sido estudiado en poblaciones pediátricas. En niños obesos, los pilares de la terapia incluyen dieta y ejercicio, ambos importantes para el control del peso sea exitoso. En niños en crecimiento el objetivo del control del peso es a menudo el mantenimiento del peso, o sea mantener el peso actual mientras el niño crece en estatura. Los objetivos de calorías pueden ser estimados más efectivamente trabajando con un experto en nutrición, quien puede asesorar a la familia acerca de dichos objetivos, cómo estimar los tamaños de las porciones, y cómo hacer las elecciones apropiadas en cuanto a alimentos. El ejercicio debe consistir de 30 minutos de actividad aeróbica (caminar energéticamente, nadar, o andar en bicicleta) todos los días. (9)

Las terapias de comportamiento también son útiles en el tratamiento de la obesidad. La mejor técnica es que el niño se vigile a sí mismo, manteniendo un diario del ejercicio hecho y los alimentos comidos. Si el padre o madre de un niño más grande de edad trata de regular la dieta, el plan a menudo falla cuando el niño haya otras maneras de obtener alimentos. Los cambios en el comportamiento que son importantes incluyen sentarse a comer en la mesa, en lugar de comer enfrente de la televisión. Las comidas deben de ser hechas en un horario regular, para que el niño aprenda la hora apropiada para las comidas y minimice los refrigerios entre comidas. Fortalecer la autoestima y alentar al niño a tratar el control de peso con una actitud positiva también contribuirán a alcanzar el éxito.

En contraste con los adultos, la cantidad de grasa en un niño varía fisiológicamente con su crecimiento: aumenta durante el primer año de vida, decrece como a la edad de 6 años por ser éste el período de máximo crecimiento y aumenta de nuevo entre los 7 y los 8 años, lo que frecuentemente se reconoce como el rebote de grasa.

Efectos del Ejercicio Físico en el tratamiento de la Obesidad:

El incremento de la actividad física nos va a permitir un aumento de:

- Gasto energético.
- Estímulo de la respuesta termogénica aumentando la tasa metabólica en reposo.

- Aumento de la capacidad de movilización y oxidación de la grasa.
- Aumenta los transportadores de Glut-4 en células.
- Reduce la resistencia a la insulina.
- Mejora la capacidad cardiopulmonar (aeróbico).
- Baja la presión arterial.
- Disminuye los LDL y aumenta los HDL.
- Reducción de la grasa corporal y aumento de masa magra.

Lo más recomendable es que las generaciones jóvenes aprendan a prevenir la obesidad. Algunos padres piensan que la obesidad no es una enfermedad y que no hay que tratarla cuanto antes. Es importante hablarlo con los hijos o con alguna persona que tengamos cerca y padezca esta enfermedad, y apoyarlos y ayudarlos al respecto.

Es más frecuente que sufra un niño obeso que un mayor porque necesita protección y contención de parte de las personas que lo rodean.

Los padres debemos vigilar que el niño al bajar de peso no presente alteraciones en su crecimiento y desarrollo, no causarle alteraciones metabólicas, disminuir el apetito y tratar de evitar los problemas psicológicos, objetivos todos ellos que se persiguen durante el tratamiento. **(1)**

Una forma práctica para lograrlos es a través de los siguientes pasos:

- 1.- Cambiar el hábito alimentario del niño y la familia.
- 2.- Dieta adecuada para su etapa de crecimiento y desarrollo.
- 3.- Ejercicio y actividad física rutinaria.
- 4.- Participación activa de los padres y la familia.

Educar a su hijo: modificar los hábitos alimentarios familiares no es tarea fácil, sin embargo se pueden utilizar diferentes técnicas que lo harán más sencillo, y que a continuación recomendamos:

a) Control diario. Consiste en que el niño lleve un registro semanal del consumo de alimentos, especificando la cantidad de cada uno de ellos, así como la actividad física que realiza y por cuánto tiempo.

Evitar las actividades que condicionan el consumo de alimentos fuera de los horarios de comida, como el ir de compras al supermercado antes de haber comido, tener botanas. Consumir alimentos que por costumbre se acompañen de otros hipercalóricos, como hamburguesas con papas y refresco, pizzas, hot dogs y especialmente lo que se conoce como "comida rápida". Comprometer al niño en la observación de su dieta y actividad física, lo hará más responsable y consciente de su problema.

b) Modificar los hábitos dietéticos: Es la etapa más difícil de lograr, ésta puede conseguirse al reforzar los buenos hábitos, como la masticación, el comer despacio, disminuir la cantidad de alimentos, balancear la dieta, evitar las golosinas, tomar agua en lugar de refrescos, no realizar otra actividad simultánea como ver la televisión o distraerlo con juguetes, cambiar los hábitos de toda la familia, plantear metas semanales para evaluarlas e incrementar la actividad física diaria.

Durante el tiempo que el niño esté bajo un régimen dietético y acuda a un evento infantil (fiestas, kermesse, etc.) deberá recomendarle que podrá comer y reforzar su conducta ante cualquier circunstancia social, a través de felicitarlo por su comportamiento y premiarlo con un estímulo afectivo. **(3)**

Dieta adecuada: Bajo prescripción médica se aportarán los requerimientos calóricos diarios del niño, de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo. Es conveniente sugerir los alimentos que habitualmente se consumen y particularmente aquellos que más le agradan al niño, así el médico podrá seleccionar de ellos aquellos que sean adecuados para la nueva dieta.

En la medida de lo posible y de acuerdo con su edad individualizar la dieta, fraccionarla en las comidas del día y de preferencia con el sistema de intercambios para elegir alimentos. Recordar que la prescripción dietética es sólo una parte del tratamiento nutricional.

Las dietas muy bajas en calorías no están indicadas para niños ni adolescentes, generalmente son dietas que se emplean por periodos muy cortos y que no modifican la conducta alimentaria, lo que tampoco se recomienda en niños. No olvidar que el niño pertenece a un entorno social en el que la alimentación juega un papel trascendental.

Los malos hábitos alimentarios de los padres los aprenden los hijos, agregar sal antes de probar los alimentos usar azúcar en exceso, condimentos, salsas y aceites, son algunos de los ejemplos que durante las comidas del día, el niño adquiere, inicialmente por imitación y que posteriormente repite, lo que generará un mal hábito para su vida futura.

Ejercicio rutinario: Este favorece el gasto de energía y contribuye a disminuir de peso. Incorporar al niño y adolescente a la actividad física diaria es un principio indispensable. Se recomienda que esta actividad la realice acompañado de los padres, hermanos o amigos con una frecuencia de 3 a 5 días por semana, iniciarlo con una duración de 15 minutos e incrementarlo hasta una hora. Actividades como caminata, natación, ciclismo, o bien, algún deporte de interés y diversión para el niño como jugar futbol o patinar son siempre un ejercicio. Por otra parte, se debe propiciar la actividad física diaria en casa, tratar de caminar más, subir escaleras en lugar de utilizar elevador y andar en bicicleta. Disminuir las actividades sedentarias por largos periodos, como son ver televisión, usar la computadora y juegos de video.

Participación de los padres: Esta es la acción más importante de todo el tratamiento. De los padres depende en gran medida el tipo, cantidad y la preparación de los alimentos que comerá el niño. Es muy útil modificar los hábitos alimentarios de toda la familia, no comprar alimentos que el niño no puede consumir, utilizar platos pequeños, ofrecer porciones pequeñas, mantener los alimentos fuera de la vista del niño y educar con el ejemplo.

En ocasiones los padres condicionan indirectamente la obesidad de sus hijos, al ofrecer alimentos para distraer la atención de los niños, les brindan golosinas en los momentos en que están "ocupados" y no pueden atenderlos o los premian con pasteles, dulces, chocolates y helados.

Convivir durante la alimentación del niño, poner límites y compartir los alimentos en familia, favorece el instituir buenos hábitos.

A partir de la edad escolar es conveniente hacer responsable al niño de seguir las recomendaciones de la dieta, siempre supervisado por los padres, quienes deben estar convencidos y de mutuo acuerdo con todas las medidas que se llevarán a cabo para alcanzar el éxito del tratamiento.

"Recordar que la alimentación es un hábito que se adquiere en el seno familiar" **(2)**

2.7. CONSUMO DE TELEVISION

Estudios han demostrado que los niños dedican más tiempo a mirar la televisión que a asistir a la escuela. Por término medio, un niño o un adolescente pasa delante del televisor unas 19 horas semanales. Desde luego, esta larga exposición infantil a los contenidos televisivos y de otros medios no es inocua y, tenga o no consecuencias directas en los comportamientos individuales, parece claro que incide en la formación de valores y maneras de pensar. Admitida esta premisa, la cuestión que se plantea es si realmente deseamos que los niños de esas edades, ciertamente influenciables, se "eduquen" viendo televisión. **(4)**

Pero lo más grave es que el consumo se caracteriza por una fuerte tendencia de los niños a mirar la programación de «prime time» (de 21 a 24 horas) y por lo tanto, situada fuera del horario protegido (que acaba a las 22 horas). Esto provoca un doble problema: de un lado, pone a la población infantil en contacto con contenidos inadecuados para ella y, del otro, fuerza una "infantilización" de la programación, ya que las cadenas introducen elementos especiales destinados a los menores.

Sería fácil concluir que las familias son las únicas responsables de esta situación, pero aunque su participación es incuestionable, no podrán asumir sus responsabilidades si carecen de información adecuada sobre estos fenómenos y, especialmente, si el sistema mediático no se hace también responsable del esfuerzo de protección de la infancia. Se plantea, en suma, la necesidad de romper el divorcio, cuando no la contradicción, que hoy existe entre medios audiovisuales y educación. **(5)**

Lo ideal sería poder lograr que la familia, la escuela y los productores audiovisuales trabajen juntos para frenar la incidencia de un medio "tan seductor y atractivo" como la televisión y para frenar el creciente "divorcio" entre los contenidos educativos de la escuela y los contenidos audiovisuales, "lo que hace la escuela durante el día lo deshace la televisión durante la noche".

Se ha demostrado que a medida que pasan los años la programación infantil descende, es así que durante la temporada 1999-2000, las cadenas de contenidos

generales sólo destinaron un 10,3% a la programación infantil y que en la temporada 2000-2001 el porcentaje bajó hasta el 7,3%.

Si bien es cierto que en el ámbito escolar se reclama mucho esta situación y tanto profesores como autoridades están consientes de la realidad, no se hace nada para modificarla, sabiendo que la solución podría estar en algo tan simple como integrar al pensum de estudios programas de educación en medios, para fomentar la conciencia crítica de los estudiantes. **(4)**

Para aumentar el consumo de teleseries, concursos y programas infantiles; utilizan el fragmentalismo, es decir, cada uno de los sucesivos capítulos acaban con una incógnita que se desvela en el capítulo siguiente, creando una dependencia, el sujeto se siente llamado a la cita siguiente y probablemente consumirá de nuevo.

Otra técnica para aumentar el consumo consiste en la creación de escándalos y polémicas, mediante las cuales el consumidor se cree más informado, consume con asiduidad y morbo las sucesivas y alternantes detonaciones mediáticas de los contendientes, y siente a menudo la necesidad de opinar o posicionarse respecto al contencioso. Aunque el objeto de polémica le resulte totalmente ajeno y no influya en su vida personal, el hecho de opinar ya le proporciona una autoimagen de partícipe de la opinión pública. **(3)**

Definitivamente los electrodomésticos son como motor activo de la incomunicación en la sociedad moderna. El incremento de la oferta en los últimos lustros y su fragmentación han impulsado la aparición de nuevos hábitos de consumo, que «dejan a la familia en segundo plano».

Este cambio de hábito en la forma de ver la televisión es «realmente novedoso» y viene provocado por el aumento de los hogares unipersonales, pero especialmente por el hecho «de que más de la mitad de las casas tengan dos o tres televisores»**(14)**

El niño percibe una gran cantidad de información que no comprende, ni interpreta, ni contextualiza. En este aspecto la sociedad no ampara ni protege a los niños.

La técnica audiovisual e informática abre nuevos horizontes, tanto en utilidades como en riesgos. La asociación entre el alto consumo de estos elementos y otras situaciones de riesgo psicosocial de gran incidencia nos sitúa ante un nuevo elemento social de riesgo más que ante una patología específica. La potencia de dicho factor de riesgo justifica la realización de intervenciones comunitarias preventivas enfocadas a aprender los beneficios y riesgos de su manejo. Y debería valorarse si el colectivo

sanitario puede liderar o colaborar en la prevención de los riesgos asociados a la impregnación por teleocío e informática.

Los niños ven la televisión como la «caja mágica», siempre apetitosa porque nunca se cansa de contar cosas y existe el riesgo de que la pantalla, madre de todas las fantasías y vivencias lúdicas, sustituya la figura materna y conceda mayor credibilidad a la TV que a sus propios padres y maestros. **(21)**

Los niños actualmente nacen telespectadores, obtienen su primera imagen de mundo y la sociedad a través de la TV. Los “cuentos de la abuela” actualmente proceden de las emisoras de TV y no tienen moraleja, ni relación con la cultura local, siendo muy difícil que trasmitan valores de amor, respeto y solidaridad. Muchos autores afirman que desde la aparición de la TV la infancia ha desaparecido como edad de especial protección frente al mundo exterior. El acceso de los niños a la TV no es controlable en la práctica, quedando eliminada la capacidad selectiva o barrera de acceso a las informaciones que la familia puede considerar inconvenientes, por dañar o herir su sensibilidad o educación.

El niño tras muchas horas de TV va elaborando su mundo interior, impregnando de estereotipos sexuales, modelos violentos de conducta, valores consumistas, etc. Los video niños al consumir preferentemente imágenes, se enriquecen sensorialmente practican menos la abstracción y el pensamiento crítico, y ello puede dificultar el acceso a la cultura escrita.

A través de la televisión lo público invade sin violencia el espacio familiar y se van produciendo cambios psicosociales en los padres, en la dinámica familiar, en sus amigos y en su ocio.

Los últimos informes de las compañías de medición de audiencias en Latinoamérica indican que la media de visionado de televisión creció durante la pasada temporada hasta alcanzar una cifra récord de ocho horas y 11 minutos diarios por hogar, lo que pone en entredicho las teorías que en los últimos tiempos venían hablando de un descenso de consumo televisivo en beneficio de otros medios. Además, sus datos indican que el tiempo total destinado a ver la televisión se incrementó un 3% respecto al año anterior y un 12,5% sobre lo registrado hace diez años.

Llevado al terreno individual, el informe asegura que el consumo medio de televisión por persona y día fue de cuatro horas y 32 minutos, lo que supone el nivel más alto de los últimos 15 años. En estas cifras se incluye todo lo que se emite por televisión, ya

sea a través de los canales convencionales, el cable o el satélite, a lo largo de todo el día.

¿Cómo se explica esto, teniendo en cuenta la cantidad de informes, estadísticas, previsiones y análisis que en los últimos años han alertado sobre la invasión del tiempo de consumo televisivo que supuestamente estaban protagonizando los nuevos medios? Las razones son sencillas: por un lado, influye notablemente la proliferación de aparatos de televisión en los hogares, donde ya es un recuerdo del pasado que toda la familia se congregara en torno a un único televisor en el salón; por otro, el aumento de la oferta televisiva, que ha fraccionado la audiencia hasta unos niveles desconocidos hasta ahora.

Pero precisamente la fragmentación, unido a la entrada en los hogares de las consolas de videojuegos, los móviles e Internet, han sido esgrimidas en los últimos tiempos como razones del supuesto declive de la televisión. **(4)**

2.8. TELEVISIÓN VS OBESIDAD

Niños de entre dos y cinco años pasan un promedio de 25 horas por semana frente al televisor. Niños de entre 6 a 11 años miran televisión cerca de 23 horas por semana. Estos números indican que los niños invierten mucho tiempo viendo televisión, tanto como horas van a la escuela. Se plantea una asociación entre televisión y obesidad, debido a que la obesidad se dispara con el incremento de tiempo frente al televisor.

El principal problema se relaciona con la pasividad física que acompaña el ver televisión. Los tele-espectadores pasan muchas horas muy cerca del gasto metabólico de reposo. De esta forma ver TV conduce a la inactividad en muchos individuos debido a que están más cómodos con ese estado de pasividad. Los niños en particular llegan a ser muy inactivos invirtiendo su tiempo viendo TV en lugar de correr y saltar con amigos de juego. Parte de la razón por la que los niños pasan muchas horas frente a sus televisores es el aumento de madres que trabajan.

Los hombres adultos tienen dos veces más probabilidad de llegar a ser obesos si pasan más de 3 horas viendo TV en comparación con quienes apenas pasan una hora diaria frente al televisor. La inactividad física es solo uno de los factores causantes de obesidad. La ingesta de alimentos de alto contenido calórico mientras se observa TV es además un factor mayor. La imagen que viene a la mente es la del individuo de músculos flácidos, abdomen prominente, una mano con el control remoto haciendo

zapping y la otra en la bolsa de papas fritas. Esta imagen es el estereotipo de nuestra cultura. Como la TV nos alienta a comprar ese tipo de comida, nosotros simplemente lo hacemos.

Cuando los niños ven TV tienen la idea de consumir alimentos altamente calóricos debido a que los comerciales los promocionan cerca de nueve veces por hora. Esto les da una imagen contradictoria, debido a que ellos ven gente alegre y de adecuada silueta corporal comiendo comida basura o dietas no balanceadas. De esta manera ellos llegan a tener una idea errada sobre nutrición muy alejada de la salud. Con esta forma de educación, ellos tienden a solicitar “comida de TV”, que es altamente calórica, llegando de esta forma a la obesidad.

La obesidad hoy, nos muestra esta relación con la TV, pero otros factores son tan importantes como esta. Otras variables son: la genética, las dietas no balanceadas, y la baja actividad física, los cuales no están necesariamente relacionados con la Televisión. Otro punto de vista considera que la obesidad puede causar un incremento en el tiempo frente al televisor, debido a que cuando una persona es obesa, adapta su movilidad física, llegando a pasar horas viendo TV, lo cual le requiere menos energía que moverse.

Numerosos estudios muestran que la televisión afecta nuestra salud, debido a que la gente se vuelve menos activa y tiende a comer comidas muy calóricas. Si los niños no son reeducados de su regular rutina de mirar TV con comida basura en sus manos esto resultara en un incremento mundial de la obesidad adulta. **(21)**

3. RESULTADOS ESTUDIOS PREVIOS

El Centro para las Ciencias en Interés Público y la Kaiser Family Foundation entidades sin fines de lucro, realizaron un estudio individual en el 2004 en Estados Unidos con 1100 niños de 2-8 años en cada caso. Ambas investigaciones muestran que cuando los niños reducen su tiempo de mirar televisión no ganan peso.

La Fundación Kaiser explicó que sus expertos en salud familiar no han podido determinar con exactitud por qué el ver televisión por parte de los niños está fuertemente vinculado a su obesidad. Pero sostuvieron que las evidencias apuntan sólidamente a que los anuncios publicitarios de "alimentos basura" y bocadillos influyen en el aumento de peso en los niños, lo que ha provocado un incremento en un 10 por ciento la obesidad entre niños de 2 a 5 años y un 15 por ciento entre los de 6 a 9 años. **(11)**

El estudio "Obesidad, actividad e inactividad física en niños de Morelos, México: un estudio longitudinal" realizado en el 2007, con una muestra de 446 niños de 2-7 años que acudían a escuelas públicas arrojó como resultados que la prevalencia de obesidad o sobrepeso fue de 37.21% (42.99% para hombres y 30.95% para mujeres) y la final de 35.50% (38.46% para hombres y 32.28% para mujeres). La media final de tiempo total viendo TV fue de 3.90 h/d, de actividad vigorosa 0.73 h/d y de moderada 0.58 h/d. Ajustando el efecto de obesidad o sobrepeso inicial, sexo y escuela, no se encontraron asociaciones significativas entre tiempo viendo televisión o practicando actividad física con la prevalencia de obesidad o sobrepeso. Al incluir un término de interacción por sexo en nuestros modelos se encontró un efecto protector de la actividad vigorosa en los varones ($b=0.22$, IC 95% (0.05, 0.89)). Los resultados sugieren que la actividad física vigorosa disminuye el riesgo de obesidad o sobrepeso en niños varones. **(10)**

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Sobrepeso-Obesidad de los niños de 2-5 años del Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras”, en relación con el tiempo que sus padres dedican a ver televisión, Cuenca, 2008

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el número de horas que los padres de familia en compañía de los niños involucrados en el estudio ven televisión, los hábitos y el consumo de alimentos en este tiempo.
- Conocer el estado nutricional de los niños 2-5 años del Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras”.
- Establecer la relación que existe entre el tiempo de televisión de los padres de familia y el estado nutricional de los niños.

5. IMPACTO SOCIAL

No hace mucho tiempo los servicios de salud tanto pública como privada enfocaban sus esfuerzos en erradicar la desnutrición que azotaba a los niños de nuestro país. En la actualidad, vemos un panorama diferente, empezamos a escuchar conceptos como sobrepeso, obesidad, hábitos alimenticios, y por su puesto la imperiosa necesidad de inculcar a nuestros pequeños la actividad física; nos preguntamos entonces, porque este cambio; y es cuando miramos a nuestro alrededor y encontramos una respuesta sencilla: nos hemos dejado llevar por culturas ajenas a la nuestra que han hecho que cambiemos nuestra alimentación, que dejemos de salir a pasear y permanezcamos en casa mirando televisión y comiendo “chatarra”. Las consecuencias, niños con sobrepeso, en índices alarmantes, quienes son más propensos a enfermedades coronarias y metabólicas; con el consiguiente aumento del gasto en salud y desestabilización de la economía no solo intrafamiliar sino también nacional.

Las personas ven a sus hijos “pasados” de peso y piensan que no hay problemas en ello, pues llegó el momento de enfocar el tema y plantear soluciones.

6. METODOLOGIA

6.1. Tipo de Estudio:

Es un estudio observacional y descriptivo de corte transversal.

El universo estuvo constituido por todos los niños y niñas de 2-5 años matriculados en el Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras” para el periodo 2008-2009 y sus respectivos padres de familia que aceptaron participar en el estudio mediante un Consentimiento Informado.

Se trabajó con un total de 42 niños, divididos de la siguiente manera:

2-3 años:	13 niños y niñas
3-4 años:	12 niños y niñas
4-5 años:	17 niños y niñas.

Se incluyó todo el universo.

6.2. Criterios de inclusión:

Niños y niñas de 2-5 años matriculados en el Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras” para el periodo 2008-2009 y sus respectivos padres de familia.

6.3. Criterios de exclusión:

Personas que no deseen participar en el estudio.

6.4. Área de Estudio:

El presente estudio se realizó en el Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras”, ubicado en la calle Intiñán 1-42 y Cacique Chaparra, en la ciudad de Cuenca, en el año 2008,

6.5. Métodos, técnicas e instrumentos:

Método: Observacional.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Formulario diseñado para el presente estudio. (Anexo 1)

6.6. Variables de Estudio: (Anexo 4)

6.6.1. Edad

6.6.2. Peso

6.6.3. Talla

6.6.4. Horas de televisión

6.6.5. Hábitos durante las horas de televisión

6.7. Plan de tabulación y Análisis:

Una vez recolectados los datos se formó una base plana. Para la clasificación, tabulación y presentación de los datos se utilizó el programa Excel office XP 2007.

Para el análisis de los datos utilizamos la estadística descriptiva.

Como medida estadística se utilizó en porcentaje.

6.8. Consideraciones Éticas:

La realización de este trabajo tiene importancia por tratarse de un tema de interés colectivo, y trata de una realidad que estamos viviendo en nuestro medio; será beneficioso para dar a conocer a los padres de familia las conclusiones del mismo y con esto prevenir o cambiar un estilo de vida que puede ser perjudicial para sus hijos.

No presenta ningún riesgo ni para los niños ni para sus padres ya que no se realizarán procedimientos invasivos ni que pongan en peligro su salud.

De manera verbal y escrita se les informará a los padres de familia detalladamente los objetivos del estudio, así como todos los pasos a seguir; y que su participación será voluntaria mediante el consentimiento informado. (Anexo 3)

Los datos obtenidos serán revelados de manera general, guardando la confidencialidad individual.

7. RESULTADOS

La investigación se realizó durante los meses de Octubre a Diciembre del 2008, en el Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", se trabajó con 42 niños y niñas y sus padres obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro N°1

Distribución de 42 niños y niñas según Grupos de Edad y Sexo, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

Edad (meses)	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
24-27	2	4,76	2	4,76
28-31	3	7,14	3	7,14
32-35	2	4,76	1	2,38
36-39	1	2,38	2	4,76
40-43	1	2,38	4	9,52
44-47	2	4,76	2	4,76
48-51	2	4,76	2	4,76
52-55	2	4,76	5	11,90
56-59	3	7,14	3	7,14
TOTAL	18	42,86	24	57,14

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Encontramos que la mayoría de niños corresponden al sexo femenino con el 57.14%, mientras que los del sexo masculino representan el 42.86%.

Cuadro N°2

Distribución de 42 niños y niñas según el Percentil del Peso para la Edad, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

PERCENTIL	Nº	%
<p25	0	0,00
p25	0	0,00
p25-50	0	0,00
p50	0	0,00
p50-75	12	28,57
p75	26	61,90
p75-90	4	9,52
p90	0	0,00
>p90	0	0,00
TOTAL	42	100,00

Fuentes: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Se observó que la mayoría de los niños (61.9%) se encuentran en el percentil 75. Mientras que el 9.52% podríamos decir que equivale a un grupo de riesgo porque llegan hasta el percentil 90. No se observan niños en los extremos de la curva, es decir por debajo del p25 ni sobre el p90.

Cuadro N°3

Distribución de 42 niños y niñas según el Percentil de Talla para la Edad, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

PERCENTIL	Nº	%
<p25	0	0,00
p25	0	0,00
p25-50	1	2,38
p50	5	11,90
p50-75	13	30,95
p75	16	38,10
p75-90	5	11,90
p90	2	4,76
>p90	0	0,00
TOTAL	42	100,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Al igual que para el peso, para la talla vemos que la mayoría de niños se encuentran en el percentil 75 con el 38.1%. Tampoco en esta variable se encuentran niños en los percentiles extremos.

Cuadro N°4

Distribución de 42 niños y niñas según el Percentil del Peso para la Talla, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

PERCENTIL	Nº	%
<p25	0	0,00
p25	2	4,76
p25-50	5	11,90
p50	20	47,62
p50-75	7	16,67
p75	7	16,67
p75-90	1	2,38
p90	0	0,00
>p90	0	0,00
TOTAL	42	100,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Si comparamos las variables de peso y talla encontramos que la mayoría de niños se encuentran en el percentil 50 y equivalen al 47.62%. Vemos que en esta ocasión tenemos grupos que se alejan de la media con el 4.76% en el percentil 25 y el 2.38% entre el percentil 75 y 90.

Cuadro N°5

Distribución de 42 niños y niñas según el Número de horas que sus padres ven televisión, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

HORAS DE TV	Nº	%
2	9	21,43
3	17	40,48
4	12	28,57
5	2	4,76
6	2	4,76
TOTAL	42	100,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Encontramos que el 40.48% de los padres de familia ven televisión 3 horas diarias; lo que nos llamó la atención es que el 4.76% lo hacen por 5 ó 6 horas al día, aunque se trata de un porcentaje pequeño de padres de familia, es preocupante el número de horas que pasan viendo televisión.

Cuadro N°6

Distribución de 42 niños y niñas según el número de horas que ven televisión en compañía de sus padres, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

HORAS DE TV	Nº	%
1	6	14,29
2	17	40,48
3	16	38,10
4	3	7,14
5	0	0,00
6	0	0,00
TOTAL	42	100,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Vemos que el 40.48% de niños ven televisión por 2 horas en compañía de sus padres, un porcentaje del 7.14 lo hace por 3 horas diarias.

Cuadro N°7

Distribución de 42 niños y niñas según la Edad y el número de horas que ven televisión en compañía de sus padres, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

HORAS DE TELEVISIÓN								
	1		2		3		4	
EDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24-27	1	2,38	2	4,76	1	2,38	0	0,00
28-31	1	2,38	2	4,76	2	4,76	1	2,38
32-35	0	0,00	0	0,00	2	4,76	1	2,38
36-39	1	2,38	0	0,00	2	4,76	0	0,00
40-43	1	2,38	2	4,76	1	2,38	1	2,38
44-47	0	0,00	1	2,38	3	7,14	0	0,00
48-51	0	0,00	3	7,14	1	2,38	0	0,00
52-55	2	4,76	3	7,14	2	4,76	0	0,00
56-59	0	0,00	4	9,52	2	4,76	0	0,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad de los niños y el número de horas que ven televisión en compañía de sus padres, ya que estos valores se distribuyen uniformemente.

Cuadro N°8

Distribución de 42 niños y niñas según los alimentos que consumen durante las horas de televisión, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

ALIMENTOS	Nº	%
canguil	8	5,41
snaks	17	11,49
cola	23	15,54
chocolates	7	4,73
dulces	16	10,81
fruta	11	7,43
galletas	17	11,49
pan	15	10,14
café-cocoa	8	5,41
cereales	15	10,14
comida chatarra	11	7,43

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Podemos observar en la tabla que un porcentaje importante de niños (15.54) toman cola mientras ven televisión, así mismo, consumen alimentos como snaks, dulces, galletas, pan, cereales principalmente. Tenemos un 7.43% de niños y padres que consumen frutas en este tiempo.

Cuadro N°9

Distribución de 42 niños y niñas según la realización de otras actividades mientras ven televisión, Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras”, Cuenca 2008

ACTIVIDAD	Nº	%
almorzar-merendar	10	13,16
leer	8	10,53
revisar tareas	23	30,26
conversar	7	9,21
quehaceres domesticos	12	15,79
jugar con los niños	8	10,53
ninguna	8	10,53

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Encontramos que el 30.26% de padres de familia se dedican a revisar las tareas de los niños mientras ven televisión.

Cuadro N°10

Distribución de 42 niños y niñas según el tipo de programas de televisión que escogen junto a sus padres, Centro Infantil de Cuidado Diario “Travesuras”, Cuenca 2008

TIPO DE PROGRAMA	Nº	%
noticias	10	23,81
dibujos animados	12	28,57
novelas	5	11,90
programas de farándula	5	11,90
programas concurso	3	7,14
películas	7	16,67
TOTAL	42	100,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Podemos ver que los padres de familia escogen dibujos animados para ver con sus hijos en un 28.57%, en un 23.81% prefieren noticias y en un porcentaje significativo optan por películas, novelas, programas de farándula y programas concurso en ese orden.

Cuadro N°11

Distribución de 42 niños y niñas según si entablan una discusión acerca de los programas que ven, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

ENTABLAN DISCUSION	Nº	%
Si	34	80,95
No	8	19,05
TOTAL	42	100,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Observamos que la mayoría de padres de familia, el 80.85%, conversan y discuten con sus hijos a cerca de los contenidos que han visto en la programación.

Cuadro N°12

Distribución de 42 niños y niñas según el Percentil del Peso para la Edad en relación al número de horas que ven televisión, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

PESO/EDAD	HORAS DE TELEVISION							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<p25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
p25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
p25-50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
p50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
p50-75	2	4,76	8	19,05	1	2,38	1	2,38
p75	4	9,52	6	14,29	14	33,33	2	4,76
p75-90	0	0,00	3	7,14	1	2,38	0	0,00
p90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
>p90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

En esta tabla podemos apreciar que el 33.33% de los niños que presentan un peso en el percentil 75 diariamente ven 3 horas de televisión junto a sus padres. Aquellos que se encuentran en un grupo de riesgo al localizarse cerca del percentil 90 ven, 2 y 3 horas con el 7.14% y 2.38% respectivamente.

Cuadro N°13

Distribución de 42 niños y niñas según el Percentil del Peso para la Edad en relación a tipo de alimentos que consumen, Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", Cuenca 2008

ALIMENTOS	PESO PARA EDAD						TOTAL	
	p 50-75		p75		p75-90			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
canguil	2	1,35	4	2,70	3	2,03	9	6,08
snaks	3	2,03	10	6,76	4	2,70	17	11,49
cola	6	4,05	11	7,43	3	2,03	20	13,51
chocolates	3	2,03	5	3,38	1	0,68	9	6,08
dulces	6	4,05	7	4,73	2	1,35	15	10,14
fruta	9	6,08	2	1,35	0	0,00	11	7,43
galletas	6	4,05	9	6,08	2	1,35	17	11,49
pan	3	2,03	9	6,08	3	2,03	15	10,14
café-cocoa	4	2,70	3	2,03	1	0,68	8	5,41
cereales	8	5,41	8	5,41	0	0,00	16	10,81
comida chatarra	2	1,35	6	4,05	3	2,03	11	7,43

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaboración: El autor

Este cuadro nos muestra que el 13.51% de los niños y padres consumen colas durante sus horas de televisión. Con menor porcentaje son preferidos los alimentos como snaks, dulces, galletas, pan y cereales.

8. DISCUSIÓN

La obesidad ha adquirido las características de epidemia y es un problema frecuente de las sociedades en vías de desarrollo. Esta condición se ha convertido en un problema de salud pública, ya que se asocia a largo plazo al riesgo de desarrollar insulinoresistencia, intolerancia a los hidratos de carbono, hasta evolucionar a la diabetes tipo 2, condición que era casi exclusiva de los adultos hace algunos años, pero que hoy en día es cada vez más frecuente a menor edad, especialmente en aquellos niños con obesidad.

El aumento de la grasa corporal asociado al sedentarismo y a antecedentes familiares se asocia en forma importante a hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedad coronaria en la vida adulta. Todas las anteriores son condiciones que significan una alta morbimortalidad y un alto costo para el país, de ahí la importancia de la prevención. Esta incidencia parece ser aún mayor en niños obesos de origen latino. Todo lo anterior nos obliga principalmente a prevenir y en última forma tratar precozmente las complicaciones derivadas de esta enfermedad crónica.

La posibilidad de que un niño obeso sea un adulto obeso es de 25 a un 75% de acuerdo a las distintas series publicadas. Los mismos genes que permitieron a nuestros antepasados preservar la especie a lo largo del tiempo a través de una capacidad de ayuno prolongado, podrían ser actualmente condicionantes de obesidad. Por lo tanto, si bien existe un tratamiento que consiste principalmente en la modificación de la conducta alimentaria y en el aumento de la actividad física, lo único y más efectivo será una adecuada prevención.

Destaca dentro de los resultados de este estudio la semejanza en el estado nutricional en la serie de niños sanos estudiada. De acuerdo al diseño observacional del estudio cabe señalar que para la clasificación antropométrica de los niños se utilizó la edad cronológica y no biológica, lo que podría ser considerado como una debilidad en los resultados obtenidos.

Dentro de nuestra serie predominan los niños entre 2 y 5 años, ya que a menor edad los controles pediátricos se realizan en forma más frecuente. Este número importante de pacientes nos permite evidenciar que a edades precoces ya se hacen evidentes el sobrepeso y la obesidad como un problema que requiere un manejo lo más precoz posible.

Es importante destacar que los niños de la serie estudiada provienen de un nivel socioeconómico relativamente alto, por lo que teóricamente tendrían acceso a una buena calidad de alimentación, mayor actividad física y vida al aire libre y posibilidad de una mayor información. Entonces nos concentramos en el hecho de que la publicidad actual es capaz de influir en la sociedad independiente de la condición económica de las personas. Es así como podemos ver que muchas familias consumen normalmente alimentos en restaurantes de comida rápida que contienen alta proporción de grasas saturadas e hidratos de carbono a muy bajos precios, lo que favorece una ingesta más frecuente de este tipo de comida.

9. CONCLUSIONES

Luego de realizar este trabajo puedo decir que:

- El 28.57% de niños se encuentran en el percentil 50-75 de peso para edad lo que se considera normal. La mayoría, el 61.90% están en el percentil 75 que también es un parámetro normal. Mientras que el 9.52% sobrepasa ese rango y se coloca en el percentil 90 con lo que podríamos hablar de un grupo de riesgo de presentar sobrepeso. No encontramos niños que presenten desnutrición ni una marcada obesidad.
- De acuerdo al número de horas que los padres de familia ven televisión en compañía de sus hijos tenemos que la mayoría lo hacen 2 o 3 horas con el 38.10% y 40.48% respectivamente, siendo de elección durante este tiempo el consumo de alimentos ricos en Hidratos de Carbono y poco saludables, así como también notamos la preferencia de programas como dibujos animados y noticieros. Vemos que esta cifra es relativa ya que los niños que se encuentran en el grupo de edad del estudio muy difícilmente podrán permanecer junto a sus padres por más de 15 minutos sin que luego se cansen y busquen otras actividades.
- Si comparamos las variables de peso/edad y número de horas de televisión no observamos una asociación estadísticamente significativa entre ambas, por lo que no parece ser el consumo de televisión por sí sola la causa del sobrepeso-obesidad de los niños.
- Mientras que el consumo de alimentos durante este tiempo si muestra valores representativos. Es así que los niños que se encuentran cerca del percentil 90 para peso/edad (9.52%), prefieren alimentos como snacks, colas, pan, comida chatarra y dulces, llegando a ser hasta 3 de 4 niños los que lo hagan. En contraposición con aquellos que mantienen su peso en el percentil 50, quienes elijen frutas, cereales y lácteos.
- Es importante señalar que aparentemente el nivel socioeconómico no parecería afectar el estado nutricional de acuerdo a los datos obtenidos. Asimismo, la distribución según antropometría no guardaría una relación directa con el sexo ni la edad.

- Sin embargo, y de acuerdo a lo anterior, la educación de hábitos de alimentación saludable desde el control sano del lactante y especialmente en la etapa preescolar se han considerado claves y prioritarios en la prevención del desarrollo del sobrepeso u obesidad en la etapa escolar.
- Por último, es destacable que en el grupo de niños con riesgo de sobrepeso y obesidad, la mayoría tiene estatura >p75, lo que podría sugerir un probable adelanto en la maduración ósea. Esta condición tendrá que ser evaluada a largo plazo, para conocer si la obesidad repercute en la evolución del desarrollo puberal y talla final de estos niños.

10. RECOMENDACIONES

- Educar a los hijos con el ejemplo, siendo los padres los primeros en modificar los hábitos alimenticios y comiendo más saludable.
- Reducir el número de horas que pasamos con los niños viendo televisión; podemos intentar actividades al aire libre como enseñarles a andar en bicicleta o jugar pelota.
- Inculcarles horarios de las comidas, así su organismo se regulará y comerán cuando tengan hambre y no solo por vicio.
- Podemos también cambiar el tipo de alimentos que les damos, sabiendo que pueden comer comida “chatarra” 1 o 2 veces por semana y el resto de días deberá ser fruta o cereales.
- Mucho depende la manera como preparamos los alimentos para que sean atractivos para los niños; probemos nuevas recetas, mezclar colores, hacer figuras, para que la hora de la comida se convierta en un momento de armonía familiar y no una pelea constante.
- Muchos padres que envían a sus hijos al colegio con dinero favorecen que éste sea gastado en alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional, una buena opción sería que les prepararan en casa un refrigerio más sano y nutritivo, y de esta manera promover hábitos más saludables de alimentación.
- Modificar los hábitos dietéticos; enseñarles a comer despacio, disminuir la cantidad de alimentos, balancear la dieta, evitar las golosinas, tomar agua en lugar de refrescos.
- Incorporar al niño y adolescente a la actividad física diaria es un principio indispensable. Se recomienda que esta actividad la realice acompañado de los padres, hermanos o amigos con una frecuencia de 3 a 5 días por semana, iniciarlo con una duración de 15 minutos e incrementarlo hasta una hora. Actividades como caminata, natación, ciclismo, o bien, algún deporte de interés y diversión para el niño como jugar futbol o patinar son siempre un ejercicio.

11.BIBLIOGRAFIA

- 1.** Wernovsky, G. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. México. 2004. Págs.: 1563-1574
- 2.** López, P., et.al. El sobrepeso y la obesidad en escolares ecuatorianos de área urbana. Maestría de Alimentación y Nutrición Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Ecuador. 2002
- 3.** Serrano A. Mi Pediatría. México. 2000. Disponible en: <http://www.mipediatra.com/infantil/obesidad-serrano.htm>
- 4.** Abián, A. Niños y televisión. La Van. 21(1): 2004. Disponible en: www.stecyl.es/informes/consumo_TV.htm
- 5.** Bras, J. Pediatría en atención primaria. España: Elsevier, 2002. Págs.: 192-203
- 6.** Simón, E. Del Barrio, A.S. Leptina y obesidad. País Vasco. Vol 25. Textos Anales, 2004. Págs.: 23-45
- 7.** Hernandez B, Gortmaker SL, Laird NM, Colditz GA, Parra-Cabrera S, Peterson KE. Validez y reproducibilidad de un cuestionario de actividad e inactividad física para escolares de la Ciudad de México. Salud Publica Mex 2000; 42:315-323.
- 8.** Sinha R, Fisch G, Teague B, et al: Prevalence of impaired glucose tolerance among children and adolescents with marked obesity. N Engl J Med 2002; 346: 802-10.
- 9.** Silva A, Vered L, Kapriel D: Glucose Intolerance in obese adolescents with Polycystic Ovary Syndrome: Roles of insulin resistance and [beta]-cell dysfunction and risk of cardiovascular disease. J Clin Endocr Metab 2001; 86: 66-71.
- 10.** Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. La Obesidad en México. Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Grupo para el estudio y tratamiento de la Obesidad. Obesidad, Diagnóstico y Tratamiento. Rev Endocrinol Nutr 2004;12(S3):S80-S87.
- 11.** Unidad de Nutrición Comunitaria. Subárea Municipal de Salud Pública. Bilbao. Dietética y Nutrición Humana. Universidad de Navarra. Obesidad infantil y sus determinantes Dr. Javier Aranceta. Disponible en: <http://www.avpap.org/documentos/donostia2004/aranceta.htm>
- 12.** Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Intervenciones para prevenir la obesidad infantil (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd.

Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

13. Shaw K, Gennat H, O'Rourke P, Del Mar C. Ejercicio para el sobrepeso o la obesidad (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

14. Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Intervenciones para la promoción de la actividad física (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

15. Shaw K, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Intervenciones psicológicas para el sobrepeso o la obesidad (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

16. Castro, G. (2007). Aprendamos a ver TV, Guía para padres y maestros. Bogotá: Comisión Nacional de Televisión. Disponible en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/noticias/2008/marzo/aprendamos.pdf

17. Comisión Nacional de Televisión (2006). Anuario estadístico 2005 de la televisión en Colombia. Bogotá Colombia. Disponible en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/estudios/anuario.pdf

18. Azcona San Julián C, Romero Montero A, Bastero Miñón P, Santamaría Martínez E. Obesidad Infantil. Revista Española de Obesidad 2005; 1:26-39.

19. Hernández M, Catellet J, Narvaiza JL, Rincon JM y cols. Curvas y Tablas de crecimiento. F. Orbegozo. Editorial Garsi. Madrid 1988.

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/index.html>

21. Redacción Informativos Medicina. El resumen en el British Journal of Psychiatry. Existe una relación entre el consumo de televisión y la aparición de síntomas de trastornos alimenticios. 2002. Disponible en: <http://profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp?id=979>

12. ANEXOS

-1-

CUESTIONARIO PARA LOS PADRES DE FAMILIA

Evaluación del Sobrepeso-Obesidad de los niños de 2-5 años del Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", en relación con el tiempo que sus padres dedican a ver televisión, Cuenca, 2008

Nombres y apellidos de los padres y del niño(a):

Fecha:

1. Cuántas horas diarias ve usted televisión?

2. Cuántas horas diarias ve usted televisión en compañía de su hijo(a)?

3. Durante el tiempo que ve televisión con su hijo(a) consume algún alimento?

Especifique

4. Durante el tiempo que ve televisión con su hijo(a) realiza alguna otra actividad? Especifique

5. Qué tipo de programas ve preferentemente?

6. Discute con su familia, en especial con su hijo(a) los contenidos de los programas que observa?

OFICIO DE SOLICITUD A LA GUARDERIA

Cuenca, 15 de Septiembre del 2008

Ing. María del Carmen Cordero

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO INFANTIL DE CUIDADO DIARIO
"TRAVESURAS"

Su Despacho

De mis consideraciones:

Yo, Pamela Barzallo Ochoa, estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, me dirijo a usted, al tiempo de enviarle un cordial saludo para pedirle de la manera más comedida se me autorice realizar el Trabajo de Investigación previo a la obtención de mi título de Médico con el tema "*Evaluación del Sobrepeso-Obesidad de los niños de 2-5 años del Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", en relación con el tiempo que sus padres dedican a ver televisión, Cuenca, 2008*", en el centro que usted acertadamente dirige, garantizándole que no se realizará ningún procedimiento dañino ni molesto para los niños.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

Pamela Barzallo Ochoa

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evaluación del Sobrepeso-Obesidad de los niños de 2-5 años del Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", en relación con el tiempo que sus padres dedican a ver televisión, Cuenca, 2008

Nombres y apellidos de los padres y del niño(a):

Fecha:

Señor(a) la presente tiene el objetivo de informarle acerca del estudio a realizarse por Pamela Barzallo O. estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca; sobre la Evaluación del Sobrepeso-Obesidad de los niños de 2-5 años del Centro Infantil de Cuidado Diario "Travesuras", en relación con el tiempo que sus padres dedican a ver televisión, Cuenca, 2008, debido a la creciente prevalencia de esta enfermedad en nuestro medio, tratando así de identificar los factores de riesgo para poder realizar una mejor prevención de esta enfermedad, por lo que se pretende realizar dicha investigación.

Este estudio consiste en realizar una entrevista a todos los padres de familia a cerca de las horas que ven televisión y los hábitos que presentan durante este tiempo y asimismo, medir y pesar a los niños para evaluar su estado nutricional, tomando como referencia los valores estandarizados del AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), además le comunico que no se realizará ningún procedimiento que represente un riesgo en la salud de su niño(a), la medición de la talla y peso se realizará con su vestimenta y sin zapatos, tampoco representará un gasto económico para usted, se guardara reserva sobre los datos individuales obtenidos, pero los datos generales se darán a conocer en el estudio, el representante tiene la plena autorización y libertad para participar, mantenerse en el estudio o separarse del mismo. Para la realización de este estudio requerimos de su consentimiento.

Yocon número de cédula..... manifiesto que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso médico citado y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice los procedimientos indicados para el presente estudio.

Firma del representante:

.....

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo en años y meses cumplidos al momento del estudio.		Años cumplidos	2-5 años
PESO	Cualidad de un cuerpo resultante del efecto que ejerce la gravedad sobre el mismo.		Kilogramos	10-25Kg
TALLA	Tamaño de un cuerpo dado por la elevación del mismo sobre la superficie de la tierra.		Centímetros	85-102cm
HORAS DE TV	Número de horas que los padres de familia en compañía de sus hijos ven televisión.		Número de horas	0-8 horas
HABITOS DURANTE LAS HORAS DE TV	Actividades que realizan los padres de familia en compañía de sus hijos mientras ven televisión.	Alimenticios Descanso Juegos	Consumen alimentos. Realizan otras actividades durante este tiempo	SI NO