

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, Y ESTADO NUTRICIONAL  
EN ESCOLARES DEL COLEGIO LA FLORESTA SUR SEDE B DE LA LOCALIDAD DE  
KENNEDY**

**DIANA GIRLESA DELGADO GARCÍA**

**TRABAJO DE GRADO**

Presentado como requisito parcial para optar al título de

**NUTRICIONISTA DIETISTA**

**LUZ NAYIBE VARGAS N.D.**

**Directora**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
BOGOTÁ D.C. JUNIO 2014**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**HÁBITOS ALIMENTARIOS, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, Y ESTADO NUTRICIONAL  
EN ESCOLARES DEL COLEGIO LA FLORESTA SUR SEDE B DE LA LOCALIDAD DE  
KENNEDY**

**DIANA GIRLESA DELGADO GARCÍA**

**APROBADO**

---

Concepción Puerta B. PhD

Decana

Facultad de Ciencias

---

Martha Constanza Lievano F. ND. MSc.

Directora de Carrera

Nutrición y Dietética

## **DEDICATORIA**

**A mi hijo y a mi madre con todo mi amor.**

## **AGRADECIMIENTOS**

- Mi más sincero agradecimiento a la profesora Luz Nayibe Vargas, por su dedicación y empeño incondicional en la dirección de mi trabajo; y por guiar mi camino durante mi carrera.
- Al rector Marco A. Saldaña y profesores del colegio La Floresta Sur Sede B por su colaboración y permitirme acceder a la información pertinente para la realización de este trabajo.
- A todos mis profesores y profesoras que durante la carrera me compartieron su conocimiento.
- A mi familia por ofrecerme su apoyo y motivación de manera incondicional.
- A mi hijo Sebastián Patiño Delgado, por ser la luz que iluminó todo el camino de mi carrera, por su amor y apoyo infinito.
- A Dios por darme vida, salud y sabiduría en cada paso dado y acciones realizadas durante mi carrera.

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
1. INTRODUCCIÓN .....	13
2. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. ESTADO NUTRICIONAL .....	14
2.1.1. Determinación de la ingesta de nutrientes .....	14
2.1.2. Determinación de la estructura y la composición corporal .....	15
2.1.3. Evaluación bioquímica de estado nutricional.....	15
2.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS .....	16
2.3. ACTIVIDAD FÍSICA .....	18
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	20
4. OBJETIVOS .....	22
4.1. Objetivo general .....	22
4.2. Objetivos específicos .....	22
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	22
5.1.1. Tipo de Estudio .....	22
5.1.2. Población Estudio .....	22
5.1.3. Variables de Estudio .....	23
5.2. METODOLOGÍA .....	24
5.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
5.3.1. Características de la Población Estudio .....	25
5.3.2. Hábitos Alimentarios .....	25
5.3.3. Nivel de Actividad Física .....	25
5.3.4. Estado Nutricional .....	25
5.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	26
6. RESULTADOS.....	26
6.1. Características sociodemográficas .....	26
6.2. Estado nutricional.....	26
6.3. Hábitos alimentarios.....	27
6.4. Nivel de actividad física evaluado por la encuesta IPAQ-C.....	31
7. DISCUSIÓN .....	32

8. CONCLUSIONES .....	33
9. RECOMENDACIONES .....	33
10. REFERENCIAS.....	34
ANEXOS .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Niveles de actividad física según equivalente metabólico (MET). (OMS, 2014).....	18
Tabla 2. Descripción y Operacionalización de las variables: (Maire, 2006).....	23
Tabla 3. Puntos de Cohorte OMS, para la población Colombiana, Resolución 2121 de 2010 .....	26
Tabla 4. Estado nutricional por IMC, población de 9 – 11 años. Colegio La Floresta Sur, Jornada mañana. Localidad de Kennedy. (N=80) .....	27
Tabla 5. Estado nutricional por indicador Talla- Edad, en población de 9 – 11 años. Colegio La Floresta Sur, Jornada mañana. Localidad de Kennedy. (N=80) .....	27
Tabla 6. Distribución de frecuencia de consumo por Grupo de Alimentos. Población de 9 – 11 años, colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy.....	28
Tabla 7. Frecuencia practica de actividad física en los últimos 7 días. Escolares de 9 – 11 años del colegio La Floresta Sur. Localidad de Kennedy.....	31



## INDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica 1. Distribución de frecuencia de consumo de lácteos, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	288
Grafica 2. Distribución de frecuencia de consumo de carnes, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	28
Grafica 3. Distribución de frecuencia de consumo de leguminosas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	29
Grafica 4. Distribución de frecuencia de consumo de frutas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	29
Grafica 5. Distribución de frecuencia de consumo de verduras, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	29
Grafica 6. Distribución de frecuencia de consumo de cereales, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	29
Grafica 7. Distribución de frecuencia de consumo de grasas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	29
Grafica 8. Distribución de frecuencia de consumo de azúcares, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	29
Grafica 9. Distribución de frecuencia de consumo de tubérculos, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	30
Grafica 10. Distribución de frecuencia de consumo de comidas rápidas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	30
Grafica 11. Distribución de frecuencia de consumo de agua y suplementos, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	30
Grafica 12. Distribución de frecuencia de consumo de bebidas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80) .....	30

## RESUMEN

La situación actual de hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física, en la población escolar, determinan el riesgo de contraer a futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. El presente estudio de tipo descriptivo, tuvo como objetivo Identificar los hábitos alimentarios, niveles de actividad física, y estado nutricional en una población estudio de 80 escolares, entre 9 y 11 años de edad. La valoración nutricional por IMC, mostro que el 18% de los niños presentaban sobrepeso y el 19% presentaba riesgo de retraso en el crecimiento.

El nivel de actividad física evaluado mediante el cuestionario IPAQ-C, encontró que el 50.9% de los niños no práctica actividad física en la semana. El 29,7%, práctica actividad física moderada, y 23% actividad intensa. El 79% dedica entre 1–4 horas diarias, para ver televisión o jugar videojuegos.

En hábitos alimentarios, el consumo de alimentos con frecuencia de 2 a 6 veces/semana, correspondió a: frutas (3.7%), verduras (2.5%), bebidas azucaradas (20%), leche entera (28%), kumis (40%), carne de res (65%), papa (44%). El arroz blanco (54%) con una frecuencia de 2 – 5 veces/día, igual que agua con 63%. La preparación más utilizada para el consumo de los alimentos fue cocido (48%).

En conclusión, el consumo de frutas y verduras, y las actividades sedentarias, se constituyen en factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles a edad temprana, en esta etapa importante para el fomento de alimentación y estilos de vida saludables.

## ABSTRACT

The current situation in dietary habits, nutritional status and physical activity levels in school population determine the risk of future chronic diet-related diseases. The actual descriptive research aimed to identify the dietary habits, physical activity levels and nutritional status in a school population group of 80 children between 9 and 11 years old. Nutritional assessment performed under BMI showed that 18% of children were overweight and 19% were at risk for stunting.

The level of physical activity assessed by the IPAQ-C questionnaire, found that 50.9% of children do not practice physical activity in the week. 29.7% practice moderate physical activity and 23% practice intense physical activity. 79% of the population spends between 1-4 hours a day to watch television or play video games.

In dietary habits, the consumption of food within a frequency from 2 to 6 times/week corresponded to: fruit (3.7%), vegetables (2.5%), sugary drinks (20%), whole milk (28%), buttermilk (40%), beef (65%), and potato (44%). White rice (54%) within a frequency from 2 to 5 times/day and water (63%). The most common of food preparation for consumption was boiled (48%).

In conclusion, the low consumption of fruits and vegetables and sedentary activities, are conceived as risk factors to develop chronic diseases transmittable at a Young age, in this important stage for fomenting nutrition and a healthy life style.

## 1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas gran parte de la niñez en América latina se caracteriza por la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles a edad temprana, repercutiendo en el desarrollo social, físico y funcional.

Una de las problemáticas adicionales que se ha evidenciado a nivel mundial es el cambio en régimen alimentario, caracterizada por el aumento en el consumo de alimentos de alta densidad energética, como son los alimentos ricos en grasas saturadas, alimentos procesados, refinados y con gran contenido de azúcar; y un pobre consumo de frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales; sumado a la poca variabilidad de alimentos a la hora de consumirlos y la no práctica de actividad física diaria.

En Colombia la encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN, 2010), evidenció un aumento de sobrepeso u obesidad en los jóvenes de 25,9% indicando que uno de cada seis niños presenta obesidad o sobrepeso y este aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y baja el nivel educativo de las madres. Así mismo, la mayor prevalencia de retraso del crecimiento en niños de 10 niños y adolescentes de 5-17 años, se encuentra en SISBEN nivel1, en niños con madres sin educación, y en la población indígena.

El propósito de este trabajo fue estudiar los hábitos alimentarios, la práctica de actividad física y el estado nutricional de niños en edad escolar entre 9 – 11 años de edad, en un institución educativa de la ciudad de Bogotá, y los resultados permitirán orientar la realización de acciones para la promoción de estilos de vida saludables en esta población escolar.

## 2. MARCO TEÓRICO

De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, casi las dos terceras partes- se debieron a enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. El mayor ritmo de aumento de la carga combinada de estas enfermedades corresponde a los países, poblaciones y comunidades de ingresos bajos, en los que imponen enormes costos evitables en términos humanos, sociales y económicos.

Las ENT se deben en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales que se han vigorizado como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI: el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. (OMS. 2011)

### 2.1 ESTADO NUTRICIONAL

Se puede definir como el resultado del balance entre la necesidad y el gasto de energía alimentario y otros nutrientes esenciales. Es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y los nutrientes a nivel celular (Willet, 1998). Este se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico. (F. alimentum, 2014).

#### **La medición del estado nutricional incluye:**

2.1.1 Determinación de la ingesta de nutrientes: mide cual es la cantidad ingerida de nutrientes, durante un periodo de tiempo tal que permita suponer que responde a la dieta habitual; estas se comparan con las ingestas dietéticas de referencia y objetivos nutricionales permitiendo conocer las desviaciones tanto de déficit como de exceso. (Aranceta, 2006). Se destacan como instrumentos de medición (Aranceta, 2006):

- Recordatorio de 24 horas: consiste en pedirle al sujeto que recuerde todos los alimentos consumidos en las últimas 24 horas utilizando modelos alimentarios para especificar porciones.
- Diario dietético: se registran durante 3 o 7 días los alimentos que se consumen previamente pesados.
- Cuestionario de frecuencia de consumo: es una lista cerrada de alimentos donde se registra la frecuencia del consumo de alimentos. Historia dietética: es una entrevista que se

realiza con el propósito de obtener información sobre los hábitos alimentarios actuales y pasados de un individuo.

2.1.2 Determinación de la estructura y la composición corporal: antropometría: su objetivo es determinar las modificaciones en la constitución y composición corporal a través de medidas físicas de longitud y peso. Parámetros antropométricos más usados:

- Peso – talla: índices obtenidos a partir de: índice de masa corporal (IMC), peso deseable, talla deseable y peso habitual.
- Masa corporal total: indicadores: peso actual, peso habitual, peso normal o teórico, porcentaje de pérdida de peso y peso saludable.
- Compleción o estructura ósea: es la relación existente entre la longitud y la anchura de los huesos.
- Grasa corporal o adiposidad: su medición se hace mediante pliegues cutáneos: pliegue cutáneo tricipital, pliegue cutáneo bicipital, pliegue cutáneo supra ilíaco y pliegue cutáneo subescapular.
- Relación cintura cadera: determina la acumulación de grasa en esta zona.
- Masa muscular: se toma mediante la circunferencia o perímetro del brazo.
- Diámetros corporales: biacromial, codo, muñeca, sagital, rodilla y tobillo.

2.1.3 Evaluación bioquímica de estado nutricional: permite detectar deficiencias o excesos nutricionales difíciles de conseguir por otros sistemas se hace mediante: proteína corporal total (determina depleción corporal), vitaminas (indican función celular y niveles de ingesta), lípidos (alteraciones metabólicas lipídicas), entre otros. (Aranceta, 2006).

En Colombia la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2010), mostró que ha habido un aumento de sobrepeso u obesidad en los jóvenes de 25,9% teniendo en cuenta los resultados de la ENSIN 2005; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y el nivel educativo de la madre (9,4% en madres sin educación vs 26,8% en madres con educación superior), así mismo, uno de cada 10 niños y adolescentes de 5-17 años presentan retraso del crecimiento.

En la situación nutricional de Colombia, persiste la desnutrición crónica, mientras aumenta el problema de sobrepeso y obesidad en la población. La desnutrición aguda y la desnutrición global no son un problema de salud pública en Colombia, pero si, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes de 5 a 17 años de edad. La

prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es un poco más alta en niños de 5 a 9 años de edad (18,9%) que en jóvenes de 10 a 17 años de edad (16,6%) (Min.salud, 2013).

## **2.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS**

**El hábito alimentario** es la conducta que se repite continuamente al consumir alimentos y que se toma por aprendizaje, tradición o costumbre del núcleo familiar al que se pertenece. Hace referencia no solo a la ingesta del alimento sino también a todo lo que rodea esta ingesta como son: selección, ingredientes, preparación forma de consumo, lugar y hora; los hábitos alimentarios también tiene que ver la preparación, repartición y consumo así como el ambiente y los cambios socioculturales permitiendo la creación de esquemas culturales que comunican y dan información a la persona en torno a las preferencias y rechazos entorno a la comida (Busdiekder, 2000).

Estos se forman desde los primeros años de vida y son el resultado de múltiples factores que interactúan en el individuo durante todo su crecimiento y desarrollo, como son la cultura, religión, la ubicación geografía, la edad del individuo, la economía y su condición fisiológica; estas hacen que se generen diferentes experiencias con los alimentos, y que formen parte de la vida del individuo, principalmente durante la niñez, y que contribuirán positiva o negativamente en la formación de sus hábitos alimentarios (Álvarez, 2013).

En la primera infancia la alimentación está determinada principalmente por los alimentos ofrecidos por la familia, escuela y colegio de la niña y del niño, ya que es donde conviven todos los días desarrollando su proceso de socialización y aprendizaje diario (Serafin, 2012).

La medición de los hábitos alimentarios, se puede realizar en términos: cualitativos es decir se estudia la vida social en su entorno natural sin modificarla, para ello se puede elegir la entrevista, todo esto para encontrar y analizar datos descriptivos a través de las propias palabras de las personas (habladas o escritas) de la conducta observable (alimentos preferidos y rechazos).

La medición cuantitativa busca la reproducción exacta de una experiencia y generalizaciones y donde se analizan hechos existentes y patrones generales (recordatorio de 24 h, pesaje de alimentos, entre otros). La semicuantitativa que se realiza a través de la frecuencia de consumo de un listado de alimentos previamente elaborado (Chaparro, 2013, Lenart & Willet, 1998).

Existen otros factores relacionados con el ambiente alimentario escolar y que influyen negativamente en las prácticas alimentarias; entre los más destacados se encuentran:

**Alimentos como medio de recaudación de fondos:** Las escuelas venden alimentos que generalmente tienen un alto contenido de azúcares, grasa y aditivos artificiales (por ejemplo: dulces, pasteles y galletas producidos industrialmente, papas fritas y bebidas azucaradas (gaseosas, jugos artificiales)) (Álvarez, 2013).

**Alimentos utilizados en el salón de clase como incentivo o recompensa:** Generalmente estos alimentos son altos en grasa y azúcares por ser los que más les gustan a los alumnos y alumnas.

**Publicidad de alimentos:** Con alto contenido en grasa, azúcares, sal, aditivos, etc., en las máquinas vendedoras, cubiertas de libros, tableros, paredes de corredores, tiendas escolares y en los eventos deportivos.

**Venta de refrescos:** la venta de bebidas azucaradas generan un desafío para la educación nutricional, puesto que estas ventas son en masa y en la mayoría de instituciones educativas no hay fuentes/bebederos de agua potable contribuyendo a la alta ingesta de calorías.

**Venta de alimentos “chatarra”:** son los de mayor disponibilidad y acceso debido al bajo costo y predilecto por los escolares (Álvarez, 2013).

La ENSIN 2010 reveló que los colombianos entre 5 y 64 años tienen malos hábitos alimentarios: el 33,2% no consume frutas diariamente, mientras que el 71,9% entre 5 y 64 años no ingiere hortalizas o verduras todos los días. El 24,5% consume comidas rápidas; 22,1% ingiere gaseosas; 14,8% come alimentos de paquete y 1 de cada 3, golosinas y dulces a diario.

El 39% de los colombianos entre 5 y 64 años de edad, no consume productos lácteos diariamente, el 24,9% en niños de 5 a 8 años y en población nivel 1 del SISBEN, este porcentaje es 47,3%. El 14,8% de los colombianos entre 5 y 64 años no come carnes o huevos diariamente.

En un estudio realizado para explorar los comportamientos en el consumo de alimentos más allá del ámbito escolar, en 173 niños escolares, a través de cuestionarios y datos antropométricos, se reportó que hay un elevado consumo de refrescos y jugos enlatados tanto en frecuencia como en cantidad (80%) y bajo consumo de alimentos de origen animal. También se alimentan de productos lácteos industrializados con alto contenido de calorías y baja en proteínas. Estos resultados se asociaron con las características somatométricas de los niños, que presentaron un 37,6% de sobrepeso u obesidad, mientras que el 12% tenía bajo peso (Alvear, 2013).



Este estudio concluye que es necesario que la educación de la salud involucre a maestros, padres y niños en los programas de prevención de la obesidad con el objetivo de aumentar las conductas saludables (Alvear, 2013).

### 2.3 ACTIVIDAD FÍSICA

Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que da origen a un gasto energético por encima de la tasa metabólica basal (TMB). (Aranceta, 2006). En cuanto a la intensidad, esta refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad que varía de una persona a otra, ya que depende de lo ejercitado que este y de su forma física.

Para expresar dicha intensidad se utilizan los equivalentes metabólicos (MET), que son la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo y su metabolismo basal. Este a su vez se define como el costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente a un consumo de 1 kcal/kg/h. Se calcula que, en comparación con esta situación, el consumo calórico es unas 3 a 6 veces mayor (3-6 MET) cuando se realiza una actividad de intensidad moderada, y más de 6 veces mayor (> 6 MET) cuando se realiza una actividad vigorosa (OMS, 2014). **(Tabla 1)**

**Tabla 1. Niveles de actividad física según equivalente metabólico (MET). (OMS, 2014)**

<b>Actividad física</b>	<b>MET</b>	<b>EJERCICIO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>Moderado</b>	3 - 6	Caminar rápido, bailar, tareas domésticas, participación en juegos, paseo con la mascota, Desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg).	Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco.
<b>Intensa</b>	>6	Desplazamiento rápido en bicicleta, aeróbicos, natación, deportes y juegos competitivos, escalar y Desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg).	Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca.

El nivel de actividad física según (CDC, 2003; OMS, 2010), se clasifica así:

- Sedentario: toda persona que en su tiempo libre no haya realizado actividad física en el mes inmediatamente anterior.
- Irregularmente activo: Quién realiza actividad física menos de 4 veces a la semana y menos de 60 minutos.
- Regularmente activo: quien realiza actividad física 5 días a la semana arriba de 30 minutos.
- Activo. Toda persona que realiza actividad física todos días de la semana entre 30 y 60 minutos.

La actividad física en niños y jóvenes consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), promover comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y un mejor rendimiento escolar. La OMS (2014) recomienda que:

- Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos (OMS, 2014).

La evaluación de la actividad física se puede realizar mediante los instrumentos, cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), IPAQ-C para escolares en edades de 8 a 14 años y IPAQ – A para adolescentes en edades de 14 a 20 años, que se encuentran activos en el sistema escolar. El IPAQ-C, es un cuestionario que mide los niveles de actividad física moderada a vigorosa general en los últimos 7 días; consta de diez preguntas con opciones de respuesta en una escala de cinco puntos, que permite establecer una graduación en el nivel de actividad física realizada.

La actividad física medida por el IPAQ ha encontrado asociaciones con indicadores de adiposidad, contenido mineral óseo, variabilidad en la frecuencia cardiaca, así como ciertos indicadores psicológicos (Competencia deportiva, satisfacción corporal, ansiedad). Además, el PAQ permite conocer en qué momentos del día y la semana los individuos son activos (Gómez, 2009).

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2008) en un reporte publicado sobre vigilancia de comportamientos de riesgo en jóvenes de Estados Unidos, reporta que solo el 17% de estudiantes de secundaria participaron en al menos 60 minutos

de actividad física cada día, y solo el 30% asistía a la clase de educación física diariamente. En el horario no escolar, el 62% de los niños de 9 a 13 años no participaba en ninguna actividad física organizada, y el 23% no asistía a ninguna actividad física en su tiempo libre.

La participación en actividades físicas disminuye al crecer, el apoyo de familiares y amigos, así como el acceso seguro y cómodo a espacios de juegos, puede incidir positivamente en la participación en actividades físicas en los jóvenes (Eaton, 2008).

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

En los últimos años se ha evidenciado que los estados de sobrepeso u obesidad en niños a nivel mundial han dejado de ser una condición exclusiva de los países desarrollados, pues en las últimas décadas, ha pasado a ser una problemática adicional en los países en vía de desarrollo mostrando cifras desalentadoras como son: que de 42 millones de niños en el mundo que presentan sobrepeso u obesidad, 35 millones viven en países en desarrollo; con mayor prevalencia en el área urbana (OMS, 2014).

A la anterior problemática se suma la evidencia encontrada con respecto a la inactividad física, ocupando el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, a causa de la evolución tecnológica que lleva a los niños a estar más tiempo frente al televisor, los video juegos, en internet; los medios de transporte que evitan que se camine más, la falta de actividades recreativas, junto con los cambios en la alimentación (OMS, 2010).

El aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos ricos en grasas y azúcares, y la disminución del consumo de alimentos ricos en minerales y micronutrientes, han generado preocupación a nivel de la salud pública; puesto que se estima que un 10% de los niños en edad escolar (entre 5 y 17 años) en el mundo padecen de sobrepeso u obesidad (OMS 2004), llevando al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiopatías, accidentes cerebro vasculares (ACV), cáncer, diabetes tipo 2, que en años anteriores era considerada una enfermedad de adultos exclusivamente y que en la actualidad la padecen también los jóvenes (OMS, 2004).

En Colombia según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2005), los hábitos alimentarios de la población muestran que: los grupos de niños y adolescentes con edades de 9 a 13 y 14 a 18 años respectivamente presentan mayor deficiencia en la ingesta de proteínas. El 40,5% consume el 65% de calorías provenientes de carbohidratos; el 27,9% de la población no incluye verduras en su alimentación diaria, el 35,3% no consumen ninguna fruta habitualmente; mientras que la gaseosa hace parte de la lista de alimentos más consumidos.

Cinco años después, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2010), reporta un mayor consumo de embutidos en niños con un 56.2% y adolescentes con un 55.1% entre las edades de 9 a 18 años respectivamente, al igual que la ingesta de comidas rápidas, que va aumentando de acuerdo al nivel del SISBEN. El consumo de gaseosas es mayor en las edades de 9 a 13 años con un 21.6%, el grupo de 5 y 18 años reporta el mayor consumo de dulces y golosinas, mientras que el consumo de lácteos y frutas es muy limitado en esta población escolar.

La población infantil, en especial niños de 5 a 17 años, presentaron sobrepeso y obesidad de un 17.2%, a causa de actividades sedentarias como son: mirar televisión y/o jugar videojuegos más de dos horas diarias; es decir que 1 de cada 6 niños presenta dicha condición y se encuentra en la población de nivel alto del SISBEN y en madres con nivel de educación y edad elevado, del área urbana (ENSIN, 2010).

En un estudio realizado para estimar la prevalencia de sobrepeso y sus asociaciones con las características sociodemográficas, los patrones dietéticos, y los indicadores de la actividad física, en 3.075 niños de escuelas públicas de estrato bajo y medio de Bogotá, se reportó, sobrepeso en un 11.1% y obesidad en un 1.8% y se adiciona el problema de retraso en talla con un 9.8%, relacionado con el patrón dietético “picar en el día alimentos” e ingesta frecuente de perros y hamburguesas. La población que más presentó este comportamiento, correspondió a la de mayor nivel socioeconómico, hijos de padres obesos o con sobrepeso, y no se encontró relación entre obesidad y tiempo dedicado a ver televisión (Arsenault, 2008).

Otro estudio sobre índices antropométricos y condición física en 468 escolares de un colegio distrital, reportó que el 57% de niñas y el 55.4% de niños presentaron peso adecuado para la edad, riesgo de bajo peso el 13,2% niñas y el 12.9% niños, bajo peso para la edad el 1.7% en niñas y 1.3% en niños; riesgo de sobrepeso 2.1% niñas y 1.7% en niños, y en sobrepeso el 0.4% para ambos géneros. Se encontró una relación entre el IMC, el porcentaje de grasa y el desempeño de actividad física, ya que los escolares con porcentajes de grasa magros e IMC bajos presentaron buenos desempeños de actividad física, mientras que en aquéllos cuyas reservas de grasa fueron altas y sus IMC fueron altos, los desempeños fueron bajos (Aristizábal, 2009).

Un estudio realizado para determinar prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física, en un grupo de 326 niños entre 7 y 11 años de edad, de un colegio en Bogotá, se encontró alta prevalencia de sobrepeso (22.4%) y obesidad (15,3%). El patrón de actividad física se caracterizó por actividades sedentarias como ver televisión o juegos de video (Fajardo, 2012).

En la etapa escolar es fundamental el aprendizaje y adquisición de hábitos y conductas saludables, para lo cual es importante identificar los hábitos alimentarios y niveles de actividad física, así mismo, el estado nutricional de los individuos, que permita orientar acciones preventivas y de promoción de hábitos de vida saludable, que contribuye a asociaciones positivas entre el desarrollo físico, mental, nutricional y social del niño, que será un futuro adulto que aporte productivamente a la sociedad (Gómez, 2012).

Para realizar el presente estudio se formula la siguiente pregunta ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y los niveles de actividad física de los escolares de la institución educativa La Floresta Sur sede B de la localidad de Kennedy, y la relación que existe con el estado nutricional?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los hábitos alimentarios y los niveles de actividad física en escolares del colegio La Floresta Sur sede B de la localidad de Kennedy y su relación con el estado nutricional.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar hábitos alimentarios en los escolares de la institución educativa por consumo de alimentos.
2. Evaluar el nivel de actividad física en la población estudio por medio de la encuesta IPAQ-C
3. Determinar el estado nutricional de la población estudio por el indicador índice de masa corporal. IMC

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

5.1.1. Tipo de Estudio: estudio de tipo descriptivo puesto que este permite el análisis de las variables que se proponen para el desarrollo del trabajo; y de corte transversal ya que este permite estimar la magnitud y distribución de una condición dada en la población a estudiar.

5.1.2. Población Estudio: Escolares de 9 – 11 años, de ambos géneros, jornada de la mañana, pertenecientes a la institución educativa colegio La Floresta sur sede B de la localidad de Kennedy.

5.1.3 Variables de Estudio: Las variables estudiadas fueron hábitos alimentarios, nivel de actividad física y estado nutricional. **(Tabla 2)**

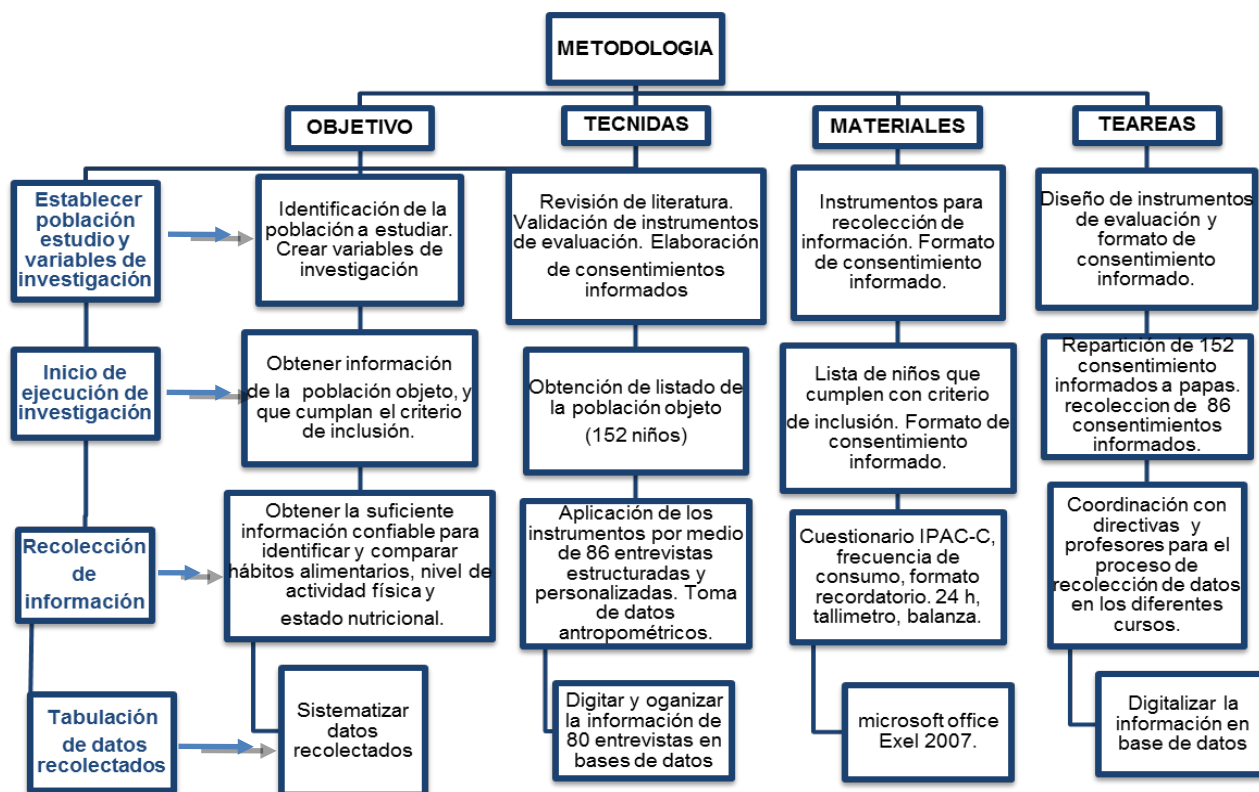
**Tabla 2. Descripción y Operacionalización de las variables: (Maire, 2006)**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento de medición</b>
<b>Hábitos Alimentarios</b>	Los hábitos alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales (Borgues, 1990).	Encuesta de Frecuencia de consumo (Willett, 1998).	FFQ donde se indaga sobre la ingesta de alimentos llevada por los niños en el último año, esta herramienta está constituida por un listado de alimentos validado para la población escolar de Bogotá (Arsenault, 2008).
<b>Actividad física</b>	Es cualquier actividad que requiera al cuerpo un esfuerzo mayor de lo normal. Clasificación: -Sedentario: persona que en su tiempo libre no haya realizado actividad física. - Irregularmente activo: Quién realiza actividad física menos de 4 veces a la semana y menos de 60 minutos. - Activo. Toda persona que realiza actividad física todos días de la semana 60 minutos (CDC, 2003).	Entrevista semiestructurada Por medio de un Cuestionario. (Crocker, 2003). IPAQ-C (University of Saskatchewan, 2004). Y la ENSIN 2005. Valora la actividad física realizada en los últimos 7 días.	La clasificación se hace por medio de una puntuación de la actividad física derivada de 9 preguntas, que cuentan con una escala de 5 puntos: Un puntaje de 1 indica, escasa actividad física, y un puntaje de 5 indica que la actividad física es alta.

<b>Estado nutricional</b>	El resultado del balance entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. Es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y los nutrientes a nivel celular (Willet, 1993).	Peso, talla y cálculo del IMC, protocolo de toma de medidas antropométricas de la resolución 2121 del 2010.	La clasificación nutricional se realizó bajo los patrones de crecimiento de la OMS adaptados para la población Colombiana, resolución 2121 de 2010.
---------------------------	---	---	---

## 5.2. METODOLOGÍA

Grafica 1. Representación del proceso metodológico para el estudio.



### 5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una prueba y ajuste de los instrumentos con un grupo de 5 niños que cumplían los criterios para la investigación. La información se recolectó de manera individual a los 80 niños del estudio, aplicando una encuesta estructurada, este método facilitó la comunicación entre el entrevistado y el entrevistador permitiendo obtener información más confiable.

5.3.1. Características de la Población Estudio. Se describen características generales del grupo estudio, relacionadas con edad, género y grado académico.

5.3.2. Hábitos Alimentarios. Se utilizó el cuestionario de frecuencia de consumo validada en población escolar por diferentes estudios (Arsenault, 2008), y los alimentos seleccionados para la lista de chequeo fueron los identificados como los de mayor consumo en los escolares (ENSIN 2005). Se tomaron 90 alimentos con 9 opciones de respuesta (4-5 veces por día, 2-3 veces por día, 1 vez al día, 5-6 veces por semana, 2-4 veces por semana, 1 vez por semana, 1-3 veces por mes, < 1 vez al mes, nunca (Willett, 1998).

Así mismo, se aplicó un cuestionario recordatorio de 24 horas (de un solo día) adaptado del cuestionario consumo de alimentos y actividad física para los escolares (CAAFE), de un estudio en niños escolares de Brasil (Altenburg, 2013), que permitiera complementar información sobre consumo de alimentos.

5.3.3. Nivel de Actividad Física. Se utilizó el cuestionario IPAQ-C (Ver anexo1) que ha sido validado por diferentes estudios a nivel mundial (Crocker, 2003) y utilizado en la ENSIN 2005; permitiendo obtener información acerca de la frecuencia de la práctica de actividad física en los 7 días anteriores a la encuesta, mediante 10 preguntas sobre la práctica de actividad física dentro y fuera del colegio.

La primera pregunta indaga sobre las actividades realizadas durante el tiempo libre; las seis preguntas siguientes evalúan las actividades físicas realizadas en las clases de educación física, durante el receso, almuerzo, justo después de la escuela, en las tardes y los fines de semana; las dos últimas preguntas del cuestionario valoran la actividad física realizada durante el fin de semana y la frecuencia con que hizo actividad física cada día de la semana; la puntuación final del nivel de actividad física se deriva de las primeras nueve preguntas, la pregunta diez no se utiliza como parte de la puntuación total, pero si para identificar al estudiante que tuvo una actividad inusual durante la semana anterior. Para calcular la puntuación final se estima la media de las 9 preguntas, donde una 1 indica baja actividad física y 5 indica alta actividad física (Herazo, 2012).

5.3.4. Estado Nutricional. Se tomaron medidas antropométricas de peso y talla, para obtener IMC, teniendo en cuenta la norma según la resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los puntos de corte utilizados fueron (**tabla 3**)



**Tabla 3. Puntos de Cohorte OMS, para la población Colombiana, resolución 2121 de 2010**

INDICADOR	PUNTO DE CORTE (DS)	INTERPRETACIÓN
T/E	< - 2	Talla baja para la edad o retraso en talla
	>- 2 a < -1	Riesgo de baja talla
	>-1	Talla adecuada para la edad
IMC/E	<-2	Delgadez
	>-2 a <-1	Riesgo para delgadez
	>-1 a 1	Adecuado para la edad
	>1 a 2	Sobrepeso
	>2	Obesidad

Para la toma de la talla se utilizó un tallimetro portátil marca SECA. Para la toma del peso se utilizó una báscula digital marca TANITA con precisión de 0.1 kg de energía solar.

#### **5.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se construyó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007 donde se tabuló la información obtenida por medio codificación y categorización: a su vez se analizó mediante estadística descriptiva determinando, frecuencias y porcentajes.

### **6. RESULTADOS**

#### **6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

La población estudio estuvo conformada por 152 alumnos entre los 9 – 11 años de edad del colegio La Floresta Sur sede B de la localidad de Kennedy, pertenecientes a los grados tercero, cuarto, y quinto de primaria, de la jornada de la mañana; de los 152 niños; 86 aceptaron bajo consentimiento informado de sus padres o acudientes la participación en el estudio. Seis se retiraron en el transcurso del estudio. No hubo asentimientos informados.

La distribución de la población según el género fue: masculino 37 (46%) y femenino 43 (54%); el promedio de edad fue de hombres 10 años y de mujeres de 9.10 años con un promedio de edad total de 9.11 años.

#### **6.2. ESTADO NUTRICIONAL**

De acuerdo con el indicador IMC, la evaluación evidenció que el 68% de los niños valorados presentaron IMC adecuado para la edad, mientras que el 18% presenta sobrepeso, el 5% obesidad y el 4% delgadez. **(Tabla 4)**

Según el género se evidenció que el 10% de las mujeres presenta sobrepeso y en menos proporción en los hombres con 7.5% y la obesidad se encuentra en iguales proporciones 2.5% respectivamente.

**Tabla 4. Estado nutricional por IMC, población de 9 – 11 años. Colegio La Floresta Sur, Jornada mañana. Localidad de Kennedy. (N=80)**

IMC	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Delgadez	1	1.2%	2	2.5%	3	4%
Riesgo para delgadez	3	3.7%	2	2.5%	5	6%
Adecuado para la edad	33	41.2%	21	26%	54	68%
Sobrepeso	8	10%	6	7.5%	14	18%
Obesidad	2	2.5%	2	2.5%	4	5%
Total	47	59%	33	41%	80	100%

**En relación con el indicador Talla para la edad**, la evaluación mostró que el riesgo de talla baja para la edad se presentó en el 19% de los niños con mayor proporción en mujeres con un 10%, al igual que la talla baja para la edad con 3.7%. **(Tabla 5)**

**Tabla 5. Estado nutricional por indicador Talla- Edad, en población de 9 – 11 años. Colegio La Floresta Sur, Jornada mañana. Localidad de Kennedy. (N=80)**

T/E	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Talla baja para la edad	3	3.7%	1	1%	4	5%
Riesgo de baja talla	8	10%	7	8.7%	15	19%
Talla adecuada para la edad	36	4%	25	31.2%	61	76%
Total	47	59%	33	41%	80	100%

### 6.3 HÁBITOS ALIMENTARIOS.

En cuanto a la evaluación de frecuencia de consumo, se agruparon las frecuencias 4 – 5 al día y 2 – 3 al día, para ampliar el rango a 2 – 5 al día; al igual que las frecuencias 5 – 6 por semana y 2 – 4 por semana, para ampliar el rango a 2 – 6 por semana; para facilitar la tabulación y el análisis por grupo de alimentos.

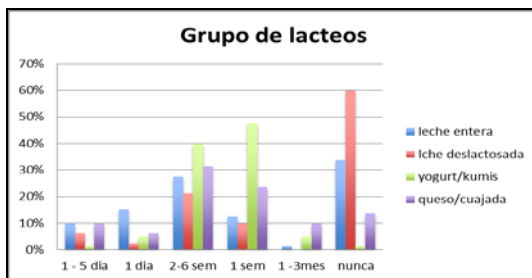
Se encontró un bajo consumo diario de frutas (3.7%) y de verduras (2.5%) teniendo en cuenta que la recomendación es de 3 – 5 porciones al día. El consumo de leguminosas fue de 37% de 2 – 6 veces en la semana, las bebidas azucaradas presentan un consumo frecuente (26%) de 2 -6 veces en la semana, al igual que el consumo de comidas rápidas

(20%), hay un consumo frecuente de bebidas azucaradas (26% 2 – 6 veces en la semana).  
**(Tabla 6)**

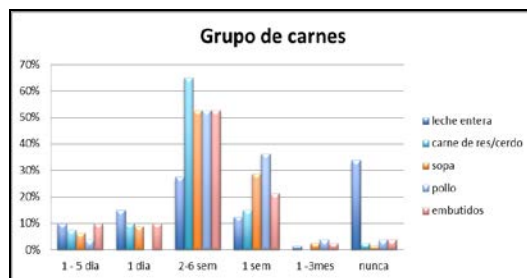
**Tabla 6. Distribución de frecuencia de consumo por Grupo de Alimentos. Población de 9 – 11 años, colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (N=80)**

Grupo	2 -5 día		1 día		2 - 6 sem		1 sem		1-3 mes		Nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lácteos	6	7.5%	6	1.7%	25	31%	19	19.0%	3	3.7%	21.8	27%
Carnes	3	3.7%	6	7.0%	17	25%	21	21.0%	6	7.5%	13.5	17%
Leguminosas	-	0.0%	2	2.5%	30	37%	25	25.0%	8	10%	14.8	18%
Cereales	5	6.2%	6	7.8%	25	31%	17	17.0%	7	8.7%	20.6	26%
Frutas	3	3.7%	5	6.1%	27	34%	22	22.0%	8	10%	15.0	19%
Verduras	2	2.5%	3	3.8%	20	25%	15	15.0%	7	8.5%	33.7	42%
Tubérculos	4	5.0%	3	4.2%	25	31%	20	20.0%	6	7.5%	21.2	26%
Bebidas	3	3.7%	6	7.5%	21	26%	16	16.0%	5	6.2%	29.0	36%
Grasas	-	0.0%	3	3.8%	22	28%	20	20%	7	8.7%	27.0	34%
Azucares	1	1.2%	3	3.9%	19	24%	22	22%	11	13.7%	23.1	29%
Comidas Rápidas	-	0.0%	1	1.4%	16	20%	20	20%	12	15%	31.4	39%
Grupo Otros	27	33.7%	9	11.3%	11	14%	7	7%	3	3.7%	23.5	29%

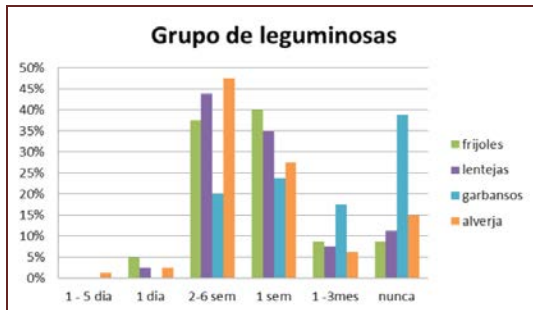
**Grafica 1. Distribución de frecuencia de consumo de lácteos, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



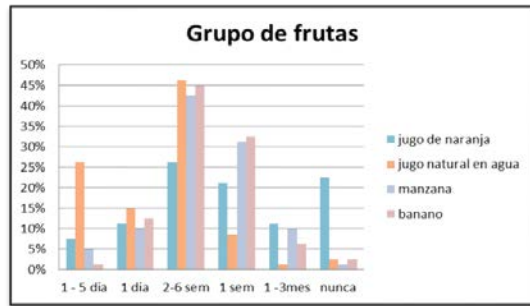
**Grafica 2. Distribución de frecuencia de consumo de carnes, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



**Grafica 3. Distribución de frecuencia de consumo de leguminosas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



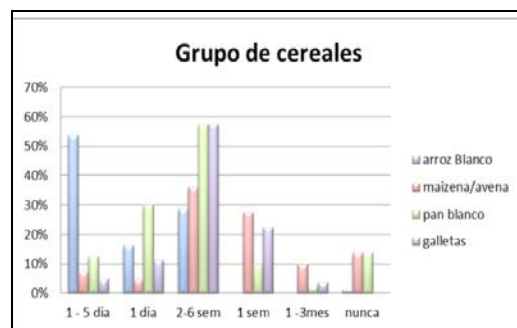
**Grafica 4. Distribución de frecuencia de consumo de frutas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



**Grafica 5. Distribución de frecuencia de consumo de verduras, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



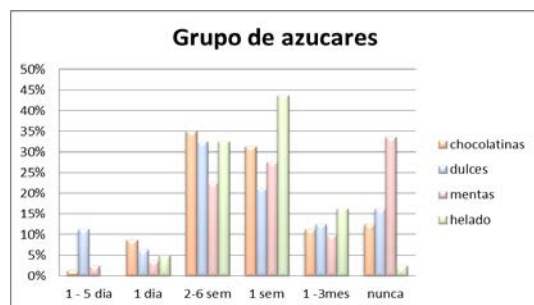
**Grafica 6. Distribución de frecuencia de consumo de cereales, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



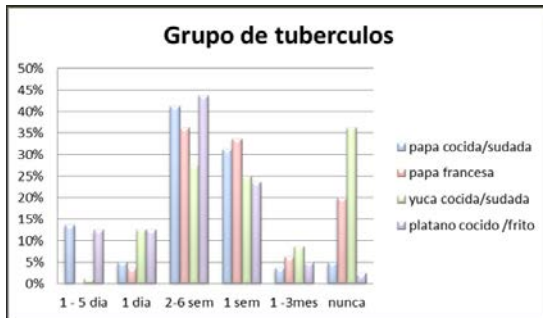
**Grafica 7. Distribución de frecuencia de consumo de grasas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



**Grafica 8. Distribución de frecuencia de consumo de azúcares, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



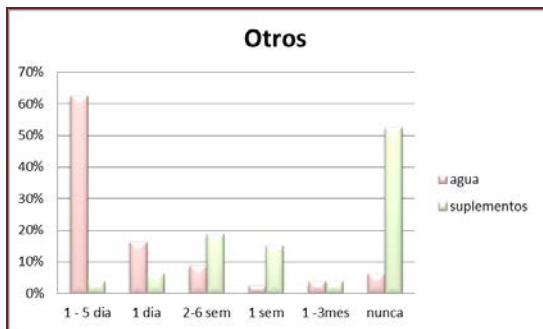
**Grafica 9. Distribución de frecuencia de consumo de tubérculos, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



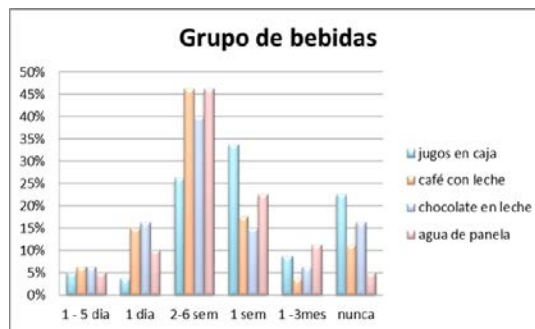
**Grafica 10. Distribución de frecuencia de consumo de comidas rápidas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



**Grafica 11. Distribución de frecuencia de consumo de agua y suplementos, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



**Grafica 12. Distribución de frecuencia de consumo de bebidas, niños y niñas de 9-11 años del colegio La Floresta Sur de la localidad de Kennedy. (n = 80)**



En el grupo de lácteos se encontró que los alimentos más consumidos fueron la leche entera y el yogurt o kumis (28% - 40% respectivamente, de 2 – 6 veces por semana) (Grafica 1). En el grupo de carnes, la carne de res fue la que presentó el mayor consumo (65%, 2 – 6 veces por semana) seguido de pollo, embutidos y sopa con carne (53% respectivamente, 2- 6 veces por semana) (Grafica 2), de las leguminosas el alimento más consumido fue la arveja (48%). (Grafica 3) En grupo de cereales el alimento más consumido fue el arroz blanco (54%) de 2 – 5 veces al día. (Grafica 6) El consumo de frutas enteras es bajo, mientras que en jugo es más frecuente (26%) de 2 – 5 veces al día. (Grafica 6) El consumo diario de verduras es bajo, solo un 13% consume de 2- 5 veces al día, siendo las más frecuentes: lechuga, tomate, zanahoria y habichuela. (Grafica 5)

Los tubérculos de mayor consumo (2 – 6 veces por semana) fueron la papa y el plátano, 41% - 44%, respectivamente. (Grafica 9) En relación con las bebidas, los de mayor consumo fueron el café con leche y el agua de panela (46% respectivamente, 2 – 6 veces en el día), el 63% de la población estudiada toma agua 2 a 5 veces al día. (Grafica 12)

En el grupo de las grasas, el alimento de mayor consumo fue el aguacate (40%, 2 – 6 veces por semana), (grafica 7) en el grupo de los azúcares los más consumidos fueron chokolatina (35%, 2 – 6 por semana), seguido de dulces y helado (30% respectivamente, 2 – 6 por semana). (Grafica 8) En el grupo de comidas rápidas, el 45% de la población consumió papas fritas de paquete, 2 – 6 veces en la semana. (Grafica 10)

Se encontró que la preparación más utilizada por la población para el consumo de los alimentos es el cocido con 48%, seguido de fritos con 18%.

#### **6.4. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EVALUADO POR LA ENCUESTA IPAQ-C**

La frecuencia de la práctica de actividad física (saltar laso, patinar, montar bicicleta, aeróbicos, natación, bailar, fútbol, montar patineta, voleibol, baloncesto, otros) en los últimos siete días anteriores a la encuesta, mostró que el 50.9% de los niños no practica actividad física durante la semana, seguido del 29.7% que practica alguna actividad 1-2- veces a la semana.

La actividad física (caminar, saltar, trotar, sacar a la mascota, otros) realizada dentro y fuera del colegio en los últimos 7 días, mostró que el 23% de la población practica actividad física de 1 – 4 veces a la semana (**Tabla 7**).

**Tabla 7. Frecuencia practica de actividad física en los últimos 7 días. Escolares de 9 – 11 años del colegio La Floresta Sur. Localidad de Kennedy.**

<b>Actividad</b>	<b>N° de alumnos</b>	<b>% de alumnos</b>
Ninguna	19	24
1 - 2 veces	18	23
3 - 4 veces	18	23
5 veces	12	15
>= 6 veces	13	16
Total	80	100

En cuanto a la evaluación del tiempo dedicado a ver televisión o jugar video juegos en el día, se encontró que el 79% de la población dedica entre 1 – 4 horas al día a mirar televisión o a jugar video juegos.

## 7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la población estudiada permitieron observar y analizar los hábitos alimentarios, niveles de actividad física realizada, y estado nutricional de una población en edad escolar.

En Colombia, la población de 5 a 64 años, según las prácticas de alimentación, consume leche diariamente un 48.7%, consumen semanalmente pollo y carnes rojas el 77.6% y el 73.3% respectivamente, arroz o pasta el 92.5%; las frutas en jugo o enteras (10.3%, 12.7% respectivamente) y verduras cocidas o crudas (35.1%, 23.1% respectivamente) y los alimentos de paquete 45.5%, y comidas rápidas 24.5%. (ENSIN, 2010),

En relación con los resultados obtenidos en la frecuencia de consumo, la población de estudio, se encontraron resultados similares a los descritos en la (ENSIN, 2010), el consumo diario de leche es bajo (15%), un consumo de pollo y carnes rojas es del 53% y 65% respectivamente. Se consume diariamente el arroz (54%) y dulces (11%), un bajo consumo de frutas (3.7%) y verduras (2.5%). Resultados similares se encontraron en escolares valencianos (Balaguer, 2012). Respecto al consumo de comidas rápidas y productos de paquete si se encontró un bajo consumo a diferencia de lo reportado en la ENSIN 2010. Estos resultados de consumo pueden estar influenciados por factores socio económicos, y culturales, que limitan el acceso y consumo de una alimentación variada y saludable de manera permanente.

El consumo de leguminosas es bajo pues menos del 50% de la población estudiada las consume, no se evidenció consumo de alimentos fuente de fibra (productos integrales, frutas y verdura fuente de fibra). El consumo semanal de bebidas azucaradas corresponde al 26%, resultado similar al reportado en la ENSIN, 2010, que fue del 21,6%. No se mostró un consumo frecuente de gaseosas y predomina un consumo semanal de bebidas naturales (46%), evidencia semejante al encontrado en el estudio de (Arsenault, 2008).

Los resultados en el estado nutricional con el indicador IMC/E, mostró que el (23%) de la población estudio presentan sobrepeso, y obesidad y el 4% delgadez. Para el indicador Talla/Edad se evidenció que el 19% mostró riesgo de talla baja para la edad, el 5% presentó talla baja y el 76% se encontró con talla adecuada para la edad; resultados similares se hallaron en el estudio realizado en niños escolares de Buenos aires Argentina (Alvarez, 2004).

En relación con la práctica de actividad física, al evaluar el tiempo dedicado a la práctica de actividades sedentarias (ver televisión o jugar video juegos) se encontró que el 79% de la población dedica entre 1 – 4 horas al día a dicha actividad; actualmente se recomienda que los niños deben ver < 2 h/día tv e idealmente <1h/día (America Academy of Pediatrics, 2001) comportamiento que evidencia un factor protector para la presencia de sobrepeso.

Para el nivel de actividad física, se encontró que el 50.9% de los niños están clasificados según los resultados del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ-C), como irregularmente activos, es decir realizan menos de 4 veces a la semana, actividad física con una duración menor a 60 minutos, condición que no cumple con la actividad física recomendada por la (OMS, 2010), donde se requiere actividad física con esfuerzo óseo (saltar, correr, juegos etc, con una acumulación de 60 minutos al día, que permitan desarrollar los beneficios para el crecimiento y desarrollo de los niños.

Con lo anterior se reitera que el estilo de vida y los diversos factores relacionados como el consumo de alimentos y el patrón de actividad física, se reconocen como predictores importantes en el estado nutricional; y el mantenimiento adecuado de dichos factores son fundamentales para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) a temprana edad (Fajardo, 2012).

## **8. CONCLUSIONES**

- La prevalencia de sobrepeso en la población escolar de estudio, con base en el IMC es de 18%, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, mientras que el estado de delgadez que se encuentra en el 4% de la población, siendo más prevalente en hombres que en mujeres.
- Con respecto al indicador T/E, la prevalencia de riesgo de talla baja en la población es de 19%, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, y un 5% desnutrición crónica.
- En cuanto a los hábitos alimentarios de los niños que participaron en el estudio, reportó bajo consumo de frutas y verduras diarias, y poca variabilidad de los alimentos.
- Se valora de forma positiva que los escolares tienen bajo consumo de comidas rápidas y bebidas gaseosas, de tal manera que pudieran ser factores protectores para exceso de peso.
- La práctica de actividad física es baja, mientras que el tiempo dedicado a ver televisión y /o a jugar videojuegos se ha constituido como hábito, por tanto dicho comportamiento establece un riesgo para ENT a edad temprana, o posterior.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Los resultados del estudio permitirán a la Secretaria Distrital de Educación, y la comunidad educativa del Colegio la Floresta Sur. Sede B, orientar estrategias y acciones educativas dirigidas a la población en edad escolar, a las familias y comunidad docente para promover y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida activos, en coherencia con lo estipulado en la Ley 1355 de 2009.
- Se sugiere continuar con estudios relacionados a hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en los escolares de colegios distritales de Bogotá para establecer parámetros globales de la conducta alimentaria y hábitos de vida saludables en dicha población.
- Los resultados del estudio se presentarán al grupo de padres y comunidad educativa para orientar acciones grupales, que promuevan alimentación y estilos de vida de vida saludables.



## 10. REFERENCIAS

1. Altenburg, Ma. Alice, Fernanades Davies Vanessa, Ferreira da Costa Felipe, Faria Patricia, Pacheco Camille, Kupe Emil. (2013). Assessment of Diet and Physical Activity of Brazilian Schoolchildren: Usability Testing of a Web-Based Questionnaire. Journal JMIR Res Protoc. [en línea] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3758065/>> (consulta junio 5 del 2014).
2. Álvarez Cristina, Dárdano Carmen. (2013). El ambiente alimentario en las escuelas, las políticas de alimentación escolar y la educación en nutrición FAO. [en línea] <<http://www.fao.org/ag/humannutrition/29281-099a2c34289e10395c79079637288c843.pdf>> > (consulta: 09 de febrero del 2014).
3. Álvarez, Valeria S., Barrios Lilian, Enacán, Rosa E., Poletti Oscar H. (2004). Prevalencia de talla baja y de malnutrición en escolares de escuelas carenciadas, mediante el uso de indicadores antropométricos. Universidad nacional del nordeste Argentina. [en línea] <<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-013.pdf>> (consulta 5 de junio del 2014).
4. Alvear Ma. Guadalupe, Galindo Alvear, Kimura Yamamoto, Liria T. Álvarez Morán, Solís Días Cristina, Guadalupe Ma. Torres Durán, Patricia, Juárez Oropeza Victoria, cuña Sánchez Marco Antonio, Ferreira-Hermosillo Ma. Eugenia, Aldo. (2013). Food consumption in and around the school. Revista Medica del IMSS. Vol. 51, p450-455.
5. American Academy of Pediatrics. 2001. Children, Adolescents and television. Pediatrics, 107:423-426.
6. Aranceta Javier Bartrina, Majem Luis S. (2006). Nutrición y salud pública. Edición 2. Edit. Masson S.A. Barcelona España. Pag 114, 135.
7. Aristizábal E. J., Jáuregui N., Cubillos V G. S., Rodríguez, Gómez C. (2009). Análisis exploratorio longitudinal de los indicadores antropométricos y de condición física en escolares beneficiarios del Proyecto de Alimentación Escolar - Comedores Escolares del Colegio Saludcoop Sur, Bogotá D.C. [en línea] <<http://www.datasport.com.co/Archivos/.pdf>> (consulta: 06 de febrero del 2014).
8. Arsenault Joanne, Baylin Ana, McDonald Christine M, Mora Mercedes, Villamor Eduardo. 2008. Overweight Is More Prevalent Than Stunting and Is Associated with Socioeconomic Status, Maternal Obesity, and a Snacking Dietary Pattern in School Children from Bogotá, Colombia, Journal of Nutrition. December 23; (2) 370-376. pag: 1, 3,4.

9. Balaguer A. Gandia, Farinos Garzon, Gonzalez Olasso, Tamarid Alba. (2012). Consumo de frutas, verduras y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar. Revista nutrición clínica y dietética hospitalaria32 (3): pag 64- 71.[en línea] <[http://www.nutricion.org/publicaciones/revista\\_2012\\_32\\_3/CONSUMO.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2012_32_3/CONSUMO.pdf)>
10. Borgues H. (1990). Costumbres prácticas y hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición, Volumen 13, Número 2.
11. Busdieker, Sara (2000). Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios durante la infancia: una visión antropológica. En revista chilena de pediatría, V17, N°1, Enero.
12. Centro para el control y prevención de enfermedades CDC (.2003). Niveles de actividad física en niños de 9 a 13 años. Estados Unidos, 52(33):785-8
13. Chaparro Sonia. (2013). La investigación y la metodología cualitativa; Pontificia Universidad Javeriana; pag 2 – 3.
14. Congreso de la república de Colombia (2009). Ley 1355 de 2009. [en línea] <[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1355\\_2009.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm)> (consulta 5 de junio del 2014)
15. Crocker P, Forrester S, Kowalski N, Kowalski, McDonough, M, Sabiston. (2003). Predicting change in physical activity, dietary restraint, and physique anxiety in adolescent girls. Canadian Journal of Public Health, 94, 332-337.
16. Eaton Danice K., PhD, Kann Laura, PhD, Kinchen Steve, (2008). Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2007. Rev. Surveillance Summaries. Vol. 57 / SS-4. Pag. 25 – 26.
17. Fajardo Bonilla Esperanza, ND. M. SC. Ángel Arango Luis Alberto, M.D. (2012). Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. Rev. Med (facultad de medicina, universidad militar nueva granada).vol. 20. Pag. 101, 116.
18. Fundación alimentum. (2014). Definición de malnutrición, estado nutricional, desnutrición e hipernutrición según la OMS. [en línea]. <<http://www.informacionconsumidor.org/Consumidor/PreguntasYrespuestasmasfrecuentes/tabid/68/forumid/1/postid/254/view/topic/Default.aspx>> (consulta: 09 de febrero del 2014).
19. Gómez Luis F., Parra Ángela, Parra Diana C., Lucumí Diego I., Ibarra Marian Lorena, Erazo Viviana, Cadena Yazmín, Arango Carlos Mario (2012). Alimentación no saludable,

inactividad física y obesidad en la población infantil colombiana: un llamado urgente al estado y la sociedad civil para emprender acciones efectivas. IUHPE – Global Health Promotion Vol. 19, No. 3 2012. Pag: 1, 2,4.

20. Gómez M. David, Martínez de H. Vicente, Pozo Tamara, Welk Gregory J., Villagra Ariel, Calle Marisa E., Marcos Ascensión, Veiga Oscar L. ;(2009) Fiabilidad y validez del cuestionario de actividad física IPAQ-A en adolescentes españoles; Rev. Esp. Salud Pública 2009; 83: 427-439 [en línea] [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol83/vol83\\_3/RS833C\\_427.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_3/RS833C_427.pdf). [consulta: 15 de marzo del 2014].
21. Herazo Beltrán Aliz Y., Domínguez Anaya R. (2012); Confiabilidad del cuestionario de actividad física en niños colombianos; Rev. salud pública. 14 (5): 802-809; [en línea]:< <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/28651/41946>> . [consulta: 15 de marzo del 2014].
22. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, 2005. Encuesta Nacional De La Situación Nutricional En Colombia, (ENSIN 2005).
23. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional De La Situación Nutricional En Colombia, (ENSIN 2010).
24. Lenart E. Willett WC, (2011) Reproducibility and validity of food frequency questionnaires. En: Willett W, ed. Nutritional Epidemiology. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press. 101-47.
25. Maire B. Delpeuch.F. (2006).indicadores de nutrición para el desarrollo. Edit. SICIAY.Roma. pag. 8,45.
26. Ministerio de la protección social. (2010). Diario oficial No. 47.744. Resolución 2121. [en línea]<[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minproteccion\\_2121\\_2010.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2121_2010.htm)>. (consulta: 15 marzo del 2014).
27. Ministerio de salud y protección social. (2013). Boletín de Prensa No 374. La nutrición juega un papel vital en el desarrollo del país. [en línea]. < <http://www.minsalud.gov.co/PageTest/Paginas/nutricion-juega-papel-vital.aspx> >. (consulta: 09 de febrero del 2014).
28. Organización Mundial de la Salud (2004).Combatamos la obesidad infantil para ayudar a prevenir la diabetes» dicen la OMS y la IDF. Ginebra: Comunicado de prensa conjunto OMS/IDF [en línea] <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr81/es/>> (consulta: 06 de febrero del 2014).

29. Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Ginebra. [en línea] < [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)> (consulta: 06 de febrero del 2014).
30. Organización Mundial de la salud (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [en línea] < [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1)> (consulta 5 de junio de 2014).
31. Organización Mundial de la Salud (2014). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. [en línea] <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>> (consulta: 06 de febrero del 2014).
32. Organización Mundial de la Salud (2014). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes [en línea] <[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/)> (consulta: 15 de marzo del 2014).
33. Organización Mundial de la Salud (2014). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. ¿Qué se entiende por actividad moderada y actividad vigorosa? [en línea] < [http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical\\_activity\\_intensity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/)> (consulta: 15 de marzo del 2014).
34. Serafin Patricia Lic. Nut. (2012). Manual de la alimentación escolar; Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición pag 20 - 22. [en línea] <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
35. University of Saskatchewan. (2004) .The Physical Activity Questionnaire for Older Children (IPAQ-C) and Adolescents (IPAQ-A) Manual [en línea]: [www.dapatookit.mrc.ac.uk/documents/en/PAQ/manual.pdf](http://www.dapatookit.mrc.ac.uk/documents/en/PAQ/manual.pdf). [Consulta: 01 de marzo de 2014].
36. Willet W. (1998) Nutritional epidemiology. Edition2. Oxford University Press, Oxford.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### HÁBITOS ALIMENTARIOS, NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA, Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DEL COLEGIO LA FLORESTA SUR SEDE B DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY

#### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA IPAQ-C PARA USO CON NIÑOS ENTRE 9 -12 AÑOS

##### INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Y Apellido: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Genero: Femenino  Masculino

##### ACTIVIDAD FÍSICA

1. En los últimos 7 días, en el tiempo libre ¿ha hecho algunas de las siguientes actividades? En caso de afirmativo, ¿Cuántas veces?

Actividad	NO	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 veces o +
Saltar					
Patinar					
Jugar (perseguidas, tin tin corre corre, cogidas, etc)					
Caminar (a paso rápido, caminar con mascota, etc)					
Montar bicicleta					
Trotar o correr (ciclo vía; carreras de velocidad)					
Aeróbicos					
Natación					
Bailar/ danza					
Futbol/futbol sala					
Montar en patineta					
Voleibol					
Baloncesto					
Atletismo					
Otros cual:					

2. En los últimos 7 días, las clases de educación física ¿ cuantas veces estuviste muy activo durante las clases: jugando intensamente, corriendo, saltando, haciendo lanzamientos con pelotas entre otras actividades? (Señala solo una)

No hago educación física	
Casi nunca	
A veces	
A menudo	
Siempre	

**3. En los últimos 7 días, ¿Qué hiciste la mayor parte del tiempo en recreo (Señala solo una)**

Estar sentado (hablar, leer, hacer tareas)	
Pasear por los alrededores	
Correr o jugar un poco	
Correr y jugar la mayor parte del tiempo	

**4. En los últimos 7 días, después del colegio si estudias en la jornada mañana o antes del colegio si estudias en la jornada tarde ¿Cuántos días has hecho un deporte, bailar o jugar algún juego en la que estuvieras muy activo? ( Marque solo una)**

Ningún	
1 vez	
2 – 3 veces	
4 veces	
5 veces	

**5. En los últimos días, en las noches ¿Cuántas veces ha hecho algún deporte, bailar o jugar a juegos muy activos?**

**(Marque uno solamente)**

Ninguna	
1 vez	
2 o 3 veces	
4 o 5 veces	
6 o 7 veces	

**6. El último fin de semana, ¿Cuántas veces hiciste deportes, baile o jugar a juegos en los que estuviste muy activo?**

**(Señala solo una)**

Ninguno	
1 – 2 veces	
3 – 4 veces	
5 – 4 veces	
6 veces o más	

**7. ¿cuál de las siguientes frases describen mejor tu última semana (últimos 7 días)? Lee las cinco antes de decir cuál te describe mejor. (Señala solo una).**

Todo o la mayoría de mi tiempo libre lo dedique a actividades de poco esfuerzo físico.	
Algunas veces (1 o 2 veces a la semana) hice actividades físicas en mi tiempo libre (por ejemplo: deportes, correr, nadar, montar en bicicleta).	
A menudo (3 – 4 veces a la semana) hice actividad física en mi tiempo libre.	
Bastante a menudo (5 – 6 veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre.	
Muy a menudo (7 o más veces en la última semana) hice actividad física en mi tiempo libre.	

8. Señala con qué frecuencia hiciste actividad física para cada día de la semana (como hacer deporte, jugar, bailar o cualquier otra actividad física).

Día de la semana	Ninguna	Poca	Normal	Bastante	Mucho
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

9. ¿Estuviste enfermo esta última semana o algo impidió que hicieras normalmente actividades físicas?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

10. Cuanto tiempo dedica diarios a ver televisión o jugar videojuegos.

Menos de una hora	
1 – 2 horas diarias	
2 – 4 horas diarias	
Más de 4 horas diarias	

**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.**  
**DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO**  
**FORMULARIO**

<b>TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO</b>						
Hábitos alimentarios, nivel de actividad física, y estado nutricional en escolares del colegio La Floresta sur sede B de la localidad de Kennedy.						
<b>SUBTÍTULO, SI LO TIENE</b>						
<b>AUTOR O AUTORES</b>						
<b>Apellidos Completos</b>			<b>Nombres Completos</b>			
Delgado García			Diana Girlesa			
<b>DIRECTOR (ES) TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>						
<b>Apellidos Completos</b>			<b>Nombres Completos</b>			
Vargas Mesa			Luz Nayibe			
<b>FACULTAD</b>						
Ciencias Básicas						
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>						
<b>Tipo de programa ( seleccione con "x" )</b>						
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado			
X						
<b>Nombre del programa académico</b>						
Nutrición y Dietética						
<b>Nombres y apellidos del director del programa académico</b>						
Martha Constanza Lievano F.						
<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b>						
Nutricionista Dietista						
<b>PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):</b>						
<b>CIUDAD</b>		<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>			<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	
Bogotá D.C.		2014			40	
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con "x" )</b>						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
		X				
<b>SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO</b>						
Nota: En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.						
<b>MATERIAL ACOMPAÑANTE</b>						
<b>TIPO</b>	<b>DURACIÓN (minutos)</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>FORMATO</b>			
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?	
Vídeo						
Audio						
Multimedia						
Producción electrónica						
Otro Cuál?						



### DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS

Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo [biblioteca@javeriana.edu.co](mailto:biblioteca@javeriana.edu.co), donde se les orientará).

ESPAÑOL	INGLÉS
Estado nutricional	Nutritional status
Hábito alimentario	Feeding habit
Actividad física	Physical activity

### RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)

La situación actual de hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física, en la población escolar, determinan el riesgo de contraer a futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. El presente estudio de tipo descriptivo, tuvo como objetivo Identificar los hábitos alimentarios, niveles de actividad física, y estado nutricional en una población estudio de 80 escolares, entre 9 y 11 años de edad. La valoración nutricional por IMC, mostro que el 18% de los niños presentaban sobrepeso y el 19% presentaba riesgo de retraso en el crecimiento.

El nivel de actividad física evaluado mediante el cuestionario IPAQ-C, encontró que el 50.9% de los niños no práctica actividad física en la semana. El 29,7%, práctica actividad física moderada, y 23% actividad intensa. El 79% dedica entre 1-4 horas diarias, para ver televisión o jugar videojuegos.

En hábitos alimentarios, el consumo de alimentos con frecuencia de 2 a 6 veces/semana, correspondió a: frutas (3.7%), verduras (2.5%), bebidas azucaradas (20%), leche entera (28%), kumis (40%), carne de res (65%), papa (44%). El arroz blanco (54%) con una frecuencia de 2 - 5 veces/día, igual que agua con 63%. La preparación más utilizada para el consumo de los alimentos fue cocido (48%).

En conclusión, el consumo de frutas y verduras, y las actividades sedentarias, se constituyen en factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles a edad temprana, en esta etapa importante para el fomento de alimentación y estilos de vida saludables.

The current situation in dietary habits, nutritional status and physical activity levels in school population determine the risk of future chronic diet-related diseases. The actual descriptive research aimed to identify the dietary habits, physical activity levels and nutritional status in a school population group of 80 children between 9 and 11 years old. Nutritional assessment performed under BMI showed that 18% of children were overweight and 19% were at risk for stunting.

The level of physical activity assessed by the IPAQ-C questionnaire, found that 50.9% of children do not practice physical activity in the week. 29.7% practice moderate physical activity and 23% practice intense physical activity. 79% of the population spends between 1-4 hours a day to watch television or play video games.

In dietary habits, the consumption of food within a frequency from 2 to 6 times/week corresponded to: fruit (3.7%), vegetables (2.5%), sugary drinks (20%), whole milk (28%), buttermilk (40%), beef (65%), and potato (44%). White rice (54%) within a frequency from 2 to 5 times/day and water (63%). The most common of food preparation for consumption was boiled (48%).

In conclusion, the low consumption of fruits and vegetables and sedentary activities, are conceived as risk factors to develop chronic diseases transmittable at a Young age, in this important stage for fomenting nutrition and a healthy life style.