

ESCUELA NORMAL SUPERIOR EN LENGUAS VIVAS
“ERNESTO ALEJANDRO BAVIO”
CICLO SUPERIOR

“Investigación pondo-estatural en estudiantes de nivel superior, sobrepeso y obesidad y su relación con el sedentarismo”.

Profesor Lucio F. Bur

luciobur@arnet.com.ar
luciobur@hotmail.com

Introducción

A menudo nos encontramos en determinados momentos de nuestra carrera docente con iniciativas profesionales que debemos satisfacer a como dé lugar, esta manera de ver y sentir nuestro diario quehacer es lo que determina la realización de esta clase de trabajos investigativos, que tratan de, no solamente producir conocimientos con base científica, que son aquellos que tienen que ver con las exigencias de precisión y objetividad propias de la metodología de las ciencias, corroborando o desterrando de esta manera saberes populares y rudimentarios, sino también como expresamos a una necesidad imprescindible en la manera de vivir nuestra tarea.

Hace cinco años venimos estudiando a nuestros alumnos a partir de los nueve años de edad en nuestra ciudad de Gualaguay, Entre Ríos. El estudio ha estado enfocado hacia crecimiento y desarrollo de la población mencionada: Peso, Talla, Índice de Masa Corporal (IMC), Actividad Física, Sedentarismo, estas variables y sus aspectos relacionales, son las que han marcado nuestro rumbo exploratorio. Al evaluar y estudiar los resultados obtenidos oportunamente, nos planteamos establecer parámetros de comparación con poblaciones diferentes, como en este caso, de alumnas de Nivel Superior de nuestra Escuela Normal. Asimismo diseñamos entre otros objetivos, los de concretar espacios con la población estudiada para debatir sobre la problemática encontrada e incentivar al alumnado a participar de estos emprendimientos educativos como colaboradores, oyentes, etc. para que sean parte de su propia formación profesional.

Entendemos que la temática abordada es particularmente importante en nuestra actual cotidianeidad. Resultados encontrados en trabajos investigativos similares dan cuenta de una realidad cruda y con estructuras fuertes y arraigadas en nuestra sociedad.

El sedentarismo y su contraparte, la actividad física, cumplen roles centrales en el desarrollo, sin distinción de etapa etaria alguna. Por otro lado el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, son variables fundamentales de conocer por sus aspectos relacionados con la salud pública y para encontrar estrategias particulares y esenciales para evitar el aumento de determinadas patologías, las que repercuten en la calidad de vida de los ciudadanos. Estos dos

aspectos principales son los que nos guiarán en el desarrollo del presente trabajo, las relaciones estadísticas deberán dilucidar resultados que esgriman características poblacionales a determinadas edades, como así también los comportamientos sociales de comunidades como la nuestra.

La comparación con los resultados de las investigaciones en niños de la misma localidad es un aspecto trascendente de la presente investigación.

También consideramos, como lo expresamos con anterioridad, que el ámbito educativo es un recurso que tiene la sociedad para tratar diferentes temas relacionados con las causales que rigen nuestros destinos laborales, sociales, económicos, etc. Está en parte en nosotros, los docentes, saber aprovechar las oportunidades que se nos presentan para aportar desde la investigación de los espacios pedagógicos, conductas y comportamientos temporales, los que podrán ser el punto de partida para futuros emprendimientos de carácter similar, estableciendo de esta forma estudios sobre la población en la que nos desenvolvemos y determinando características particulares que demostrarán la idiosincrasia citadina.

Población, material y métodos

Población: Se evaluaron a 51 alumnas del Ciclo Superior de la Escuela Normal Superior en Lenguas Vivas “E. A. Bavio” durante el mes de octubre de 2008.

Detallamos seguidamente cantidad de alumnas por carrera ingresadas en la muestra:

- Profesorado de Enseñanza Especial: 8 alumnas.
- Profesorado de Inglés: 11 alumnas.
- Profesorado de Nivel Inicial: 11 alumnas.
- Profesorado EGB 1 y EGB 2: 25 alumnas.

El establecimiento mencionado pertenece a la gestión pública, dependiente del Consejo General de Educación (CGE) de la Provincia de Entre Ríos, se comienza la investigación previa conformidad y aprobación del proyecto presentado en la Institución y en la Dirección de Educación Superior del CGE.

Se evaluaron las siguientes variables:

Peso: El peso corporal se determinó utilizando una balanza de palanca con precisión de 100 G., registrándose el peso en Kg. con aproximación del 0.1 Kg. superior. Las estudiantes se presentaron con ropa liviana. A cada alumna se la pesó una vez, y cada 10 alumnas se niveló y calibró la balanza (marca Roma N° de serie 7228, Modelo BPP, Código de Aprobación BP 20-714).

Talla: Se utilizó cinta métrica metálica graduada en centímetros y décimas de centímetro, y un plano para ser utilizado horizontalmente sobre la cabeza. Los alumnas se midieron respetando el plano de Frankfurt, se realizó una medición en apnea inspiratoria profunda y se registró la talla en cm. con aproximación del 0.1 cm. superior.

Actividad Física: Los alumnas no reciben clases semanales de Educación Física escolar, por lo que se indagó entonces, sobre la actividad física en el tiempo libre y a partir de la cual se determinaron las activas y sedentarias.

Activas (A): Se definió de esta manera a aquellas que desarrollan actividad orgánica que deriva en gasto energético con y sin proceso sistemático.

Sedentarias (S): Son las comprendidas entre quienes no llevan a cabo ningún tipo de actividad física que derive en gasto energético. Aclarando este aspecto decimos que este está determinado por la quietud o no con que se desarrollan las actividades, si tienen impacto metabólico y si se extienden y perduran en el tiempo como para resguardar esos impactos.

Índice de Masa Corporal o de Quetelet: (IMC) (peso / talla²): Es el método utilizado para la determinación de las alumnas con normopeso, sobrepeso u obesidad.

Bajo Peso (BP): Se define con esta variable a aquellas que estuvieron por debajo del percentilo 3 de las tablas de la Sociedad Argentina de Pediatría en cuanto a la talla para la edad. También se las denomina con el síndrome de desnutrición crónica.

Los datos obtenidos fueron volcados en una planilla de registro de datos y hoja de cálculo (Microsoft Excel) donde se asentaron las siguientes variables: N° de alumna, peso, talla, índice de masa corporal, en base a este parámetro si es normopeso, sobrepeso u obesa, si se la considera activa o sedentaria, deporte o actividad física que realiza, tiempo que le dedica a la actividad física, si realizó actividad física en la niñez. Se realizaron gráficos con el mismo programa y tablas con Microsoft Word.

La recolección de los datos para el trabajo de investigación se realizó en la propia escuela, se requirieron 4 planillas de registro de datos, 1 planillas de resumen general, se utilizó una resma papel A4, un cartucho de tinta color y dos de tinta negro compatibles con impresora HP PHOTOSMART C4480, 10 CDs para facilitarles copias del informe final a las autoridades educativas locales y provinciales y medios de comunicación. El equipo de investigación está formado únicamente por el autor del proyecto y fue realizado durante el período lectivo 2008-2009.

Se utilizaron los diseños de cuantificación y correlación, con análisis prospectivo, transversal y observacional.

Resultados

Asentaremos los resultados obtenidos mediante cuadros, tablas y gráficos, es la manera y forma encontrada, basada en nuestra experiencia en este tipo de trabajos, que posibilita una comprensión adecuada, lisa y llana, de los datos estadísticos hallados.

Se evaluaron un total de 55 alumnas del Ciclo Superior de la Escuela Normal E. A. Bavio de la ciudad de Gualeguay, período lectivo 2008, como alumnas regulares y

pertenecientes a las diferentes carreras que allí se estudian. Se estratifica de la siguiente manera:

Tabla 1

CARRERA DOCENTE	PROFESORADO INGLÉS	PROFESORADO NIVEL INICIAL	PROFESORADO EDUC. ESPECIAL	PROFESORADO EGB 1 Y 2	TOTAL
CANTIDAD DE ALUMNAS	11	11	8	25	55

La edad promedio de las mismas se situó en los 23 años y 7 meses.

Se utilizan como referencia las tablas de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), sobre IMC para determinar normopeso (NP), sobrepeso (SP) y obesidad (O), en el caso del bajo peso (BP desnutrición), se describió con anterioridad.

Resultados generales sobre normopeso, sobrepeso, obeso y bajo peso

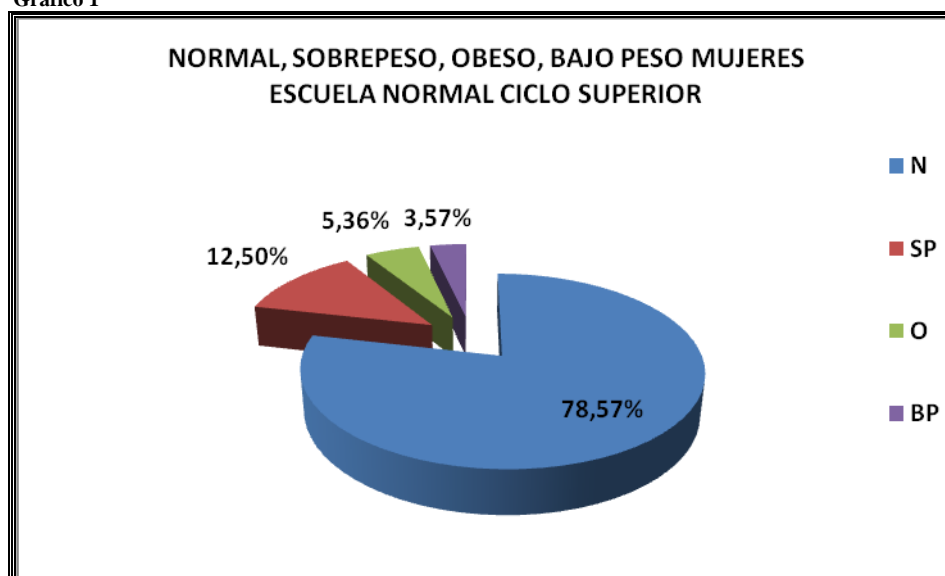
Tabla 2

Normopeso (NP)	Sobrepeso (SP)	Obeso (O)	Bajo Peso (BP)
44	7	3	2
78.57 %	12.5 %	5.36 %	3.57 %

En una suma simple observamos que el resultado de todas las situaciones encontradas es 56 alumnas, es decir una mas que la cantidad establecida y testeada, al respecto debemos aclarar que hay un caso particular y es el de una estudiante desnutrida por baja talla que a su vez su IMC da SP. Este es un tema interesante de tratar, al que le daremos mayor espacio en el apartado de la discusión.

En este mismo período lectivo hemos tenido la oportunidad de encontrarnos por primera vez en cinco años de investigación en escolares de nuestra ciudad con un caso similar al relatado, este factor no suele ser tan común, sobre todo y fundamentalmente en los niños y adolescentes, aunque estos últimos tienen mas posibilidades de padecerlo, así como las riesgos mayores se ven sobre la población adulta, como el caso que nos ocupa. Esto se debe al desarrollo definitivo de los eventos hormonales y a la alimentación correcta y adecuada oportunamente. Una vez establecidas todas y cada una de estas contingencias se determina nuestro crecimiento.

Gráfico 1

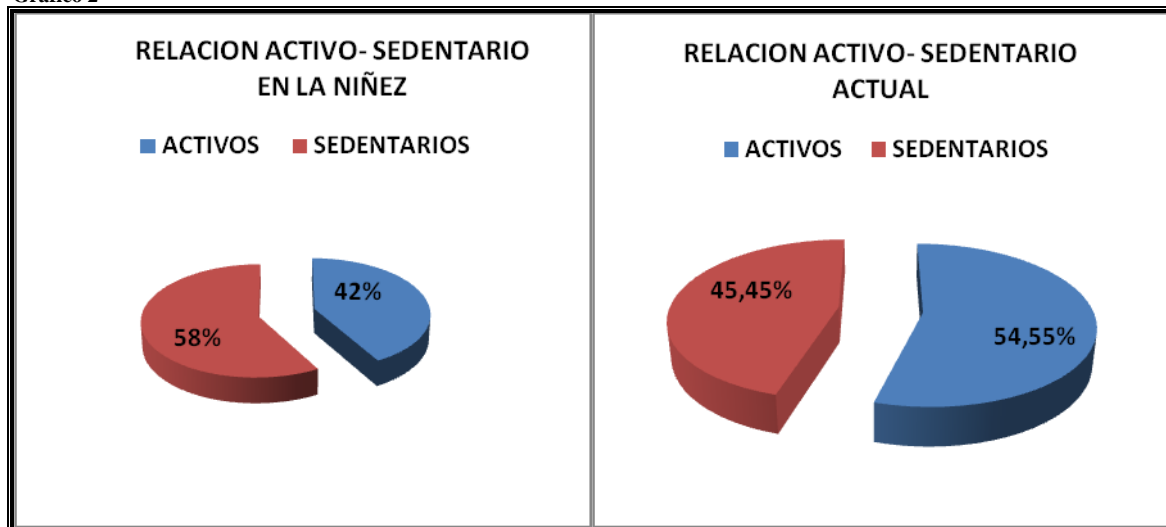


La tabla 2 y el gráfico 1, expresan los resultados hallados en la población estudiada, el exceso de peso (SP+O), tiene un rango inferior al 18%, cifra esta que es menor a otras concentraciones urbanas del mismo sexo y rango etario.

En referencia a la actividad física y el sedentarismo, otra de las variables principales de nuestro estudio, observamos que si bien los porcentajes no nos indican tan malos resultados a priori, establecemos que el tiempo destinado a las actividades físicas y deportivas que requieren de gasto calórico y energético es aceptable, como veremos, este particular tiene mayúscula importancia y en este sentido comenzamos a introducirnos en las infaltables contradicciones que se desprenden de las investigaciones sobre el particular, fundamentando ello en la escasa bibliografía encontrada respecto de las asociaciones entre sedentarismo y exceso de peso- actividad física y normopeso, la sistematicidad es central en este caso.

En el gráfico 2 detallamos la evolución que ha sufrido esta variable a lo largo de la vida del grupo estudiado en dos cortes transversales, en primer lugar se puntualizan los porcentuales de actividad física que se realizaba en la niñez, seguido de los actuales. Este estudio es también llamado de prevalencia, ya que permite medir la cantidad de casos de cierta enfermedad, patología, situación social o educativa, a través de este se obtiene una [imagen](#) de un punto específico en el tiempo, permite medir la magnitud de un problema en una determinada [comunidad](#), se podría decir que es una radiografía de un problema en un lugar y tiempo específico. La finalidad del estudio regularmente es descriptivo, es decir es un tipo de metodología a aplicar para deducir un ambiente o circunstancia que se esté presentando. Siguiendo los [procedimientos](#) de este [método](#) se realizan una gran cantidad de trabajos de investigación médica y social. Las [fuentes](#) de [información](#) para este tipo de investigación suelen ser los registros hospitalarios o institucionales. Los estudios transversales se realizan con gran rapidez, lo que permite que países con registros deficientes dispongan de datos frescos, que contribuyen a la [toma de decisiones](#) puntuales.

Gráfico 2



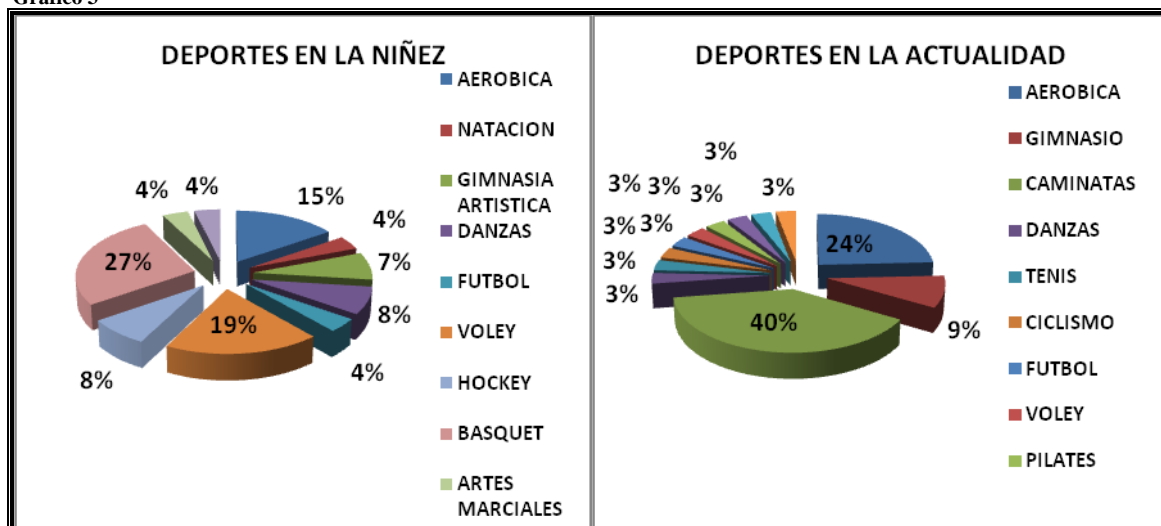
Se observa una tendencia positiva en cuanto a la proporción de activas y sedentarias. Si bien los porcentajes obtenidos en referencia a la niñez son relativamente buenos en comparación con las actuales mediciones que estamos haciendo en escolares, este número debe tratarse parcialmente. La evidencia permite establecer que esas actividades deportivas efectuadas en la infancia de las alumnas, tuvieron su tiempo en un determinado lapso de edad, no siempre y durante toda esta etapa etaria escolar. Es por este motivo que no establecemos comparación con la población escolar de referencia, la que tiene un porcentaje de actividad física de alrededor del 20% en niñas, lo que contrasta sustancialmente con los valores estudiados en esta oportunidad.

Diferenciar qué tipo de actividad se realiza y la frecuencia de la misma nos da la pauta cierta del gasto de calorías, mientras los deportes practicados en la niñez, muy probablemente tenían aproximación a la sistematicidad, en la actualidad, al cambiar las actividades, por variados factores, la actividad se torna en muchos casos asistemática, de igual manera se considera activos a quienes realizan alguna acción deportiva y/o recreativa, que tenga que derive en gasto energético.

Hay evidencia suficiente que el tipo de actividad cambia con la edad, mientras en la niñez las actividades se centran en los deportes de conjunto, deportes competitivos y que requieren de destrezas técnicas y entrenamientos específicos, en la edad adulta actualmente las acciones tienen objetivos diferentes, la salud y la estética como meta específica, no siempre en ese orden verdaderamente, hacen posibles estos cambios, por ello el viraje de estas, con preponderancia hacia las actividades aeróbicas, que no requieren de técnicas depuradas, no competitivas y más placenteras y recreativas.

Los deportes que se realizaban en la niñez y los realizados en la actualidad se grafican de la siguiente manera:

Gráfico 3



El tiempo destinado a las actividades deportivo- recreativas- físicas es de 3,4 hs. por semana, cifra que no está muy alejada de lo que recomienda la Organización mundial de la salud de al menos 30 minutos diarios.

Tabla 3

CONDICIÓN	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESO	BAJO PESO
ACTIVO	26 (59.09%)	3 (42.86%)	1 (33.33%)	1 (50%)
SEDENTARIO	18 (40.91%)	4 (57.14%)	2 (66.66%)	1 (50%)
TOTAL	44 (100%)	7 (100%)	3 (100%)	2 (100%)

La tabla N° 3 explica la relación de la condición de cada alumna con la actividad física y/o el sedentarismo, a simple vista se observa que la falta de actividad no es determinante en la condición, podemos expresar entonces que la actividad no está asociada con el tipo de peso.

Como expresamos con anterioridad el exceso de peso es la sumatoria del sobrepeso y la obesidad, nos adentraremos ahora en los resultados de este particular y su relación con el sedentarismo. Las personas obesas, en general hacen menos actividad física que sus pares de peso normal. Suelen tener menos destreza física y menor confianza en sí mismas, en el terreno deportivo, se las estimula menos, por el sobrepeso y la falta de condiciones, sienten mayor discomfort al ejercitarse y deben realizar mayor esfuerzo a igual ejercicio, además de lesionarse con mas facilidad. Los pacientes obesos tienden a sobreestimar la actividad física que realizan y a subvalorar lo que ingieren.

Tabla 4

EXCESO DE PESO (SP + O)	ACTIVOS	SEDENTARIOS
10	4	6
100%	40%	60%

El puntaje Z, también llamado estandarizado, es utilizado en diferentes estudios relacionados a la salud de las poblaciones, específicamente cuando lo que se evalúa es la talla y el peso, el mismo consiste en especificar en qué medida un valor determinado se aparta de la media. En este caso en la tabla 5, los valores encontrados nos dan parámetros particulares, los que encierran en sus resultados interpretaciones que deben ser mensuradas y descifradas, de acuerdo a estos el peso y la talla de las mujeres a esa edad de los estándares nacionales tienen ganancia en las dos variables respecto de la población estudiada en la actualidad. En el caso del peso, como los valores son inferiores a la mediana de los estándares, la ecuación se realiza con la hemidistribución inferior (la hemidistribución superior la colocamos de todas formas), este resultado definitivo es el valor (-0.117) que se aleja de la media o percentil 50 de los estándares. Respecto de la talla, igualmente es inferior el valor de nuestra muestra a la de los datos nacionales, dando como resultado -0.115 de alejamiento, por debajo del estándar de la talla a esa edad.

Tabla 5

ESTÁNDARES NACIONALES				DATOS ACTUALES						DIFERENCIA DATOS ACTUALES-ESTÁNDARES NACIONALES		
N	Peso		Talla		N	Peso			Talla		Peso (Kg.)	Talla (Cm.)
	P 50	DE	P 50	DE		P 50	Des. Están.	H. Sup.	H. Inf.	P 50		
	53.8	6.10	160.7	6.10	55	53.1	-0.073	-0.117	1.6	-0.115	-0.7	-0.7

Para evaluar parámetros de crecimiento y desarrollo, inclusive en le edad adulta, debemos establecer comparaciones con datos estandarizados, sobre la base de los percentilos. La necesidad del uso de los percentilos surge de las dificultades que aparecen al determinar la variación y límites de normalidad de un parámetro dado. En este caso, comparamos las muestras de nuestros datos sobre peso y talla, con los datos de los estándares nacionales. Si queremos saber si una persona tiene estatura normal, necesitamos conocer la talla de la población de personas normales en la edad adulta. Para ello están confeccionados los estándares nacionales. Veremos entonces que no todas tienen igual talla; a pesar de que todas tienen exactamente la misma edad cronológica, existe una variación normal de la estatura a una edad dada. En la argentina se utilizan siete marcas percentilares que se usan habitualmente, estas sirven para comparación de poblaciones y en qué valor se alejan estas de las establecidas. El percentilo 50 (también llamado mediana), es el que se encuentra en el medio de los valores ordenados, también se usan los percentilos 75 y 25, es decir por encima y por debajo de la mediana en un cuarto, estos no indican sobrepeso, bajo peso, talla alta ni

baja talla, los percentilos 10 y 90 son los destinados a establecer mediciones muy desviadas de lo que se considera normal, pueden o no ser patológicas, los percentilos extremos, 3 y 97, determinan obesidad y desnutrición en el caso de evaluar el peso.

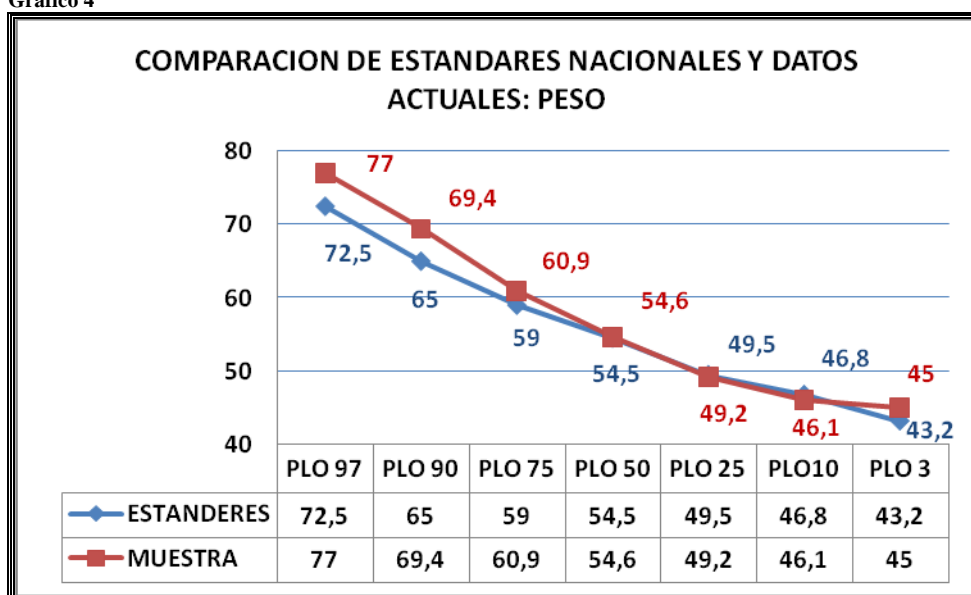
Tabla 6

	PERCENTILO 3	PERCENTILO 97
PESO	-1.47	2.42
TALLA	-2.41	1.52

En la tabla 6, lo que se compara son los percentilos extremos sobre el puntaje estandarizado, vemos con claridad que la talla es la variable que mas se aleja de la media en el percentilo 3, no tan así en el 97, mientras que en la variable peso, se estima que el extremo inferior no se aleja tanto como la talla, en tanto en el superior se aleja mas que la estatura, evidenciando una ganancia de peso por encima de la talla respecto de los datos nacionales.

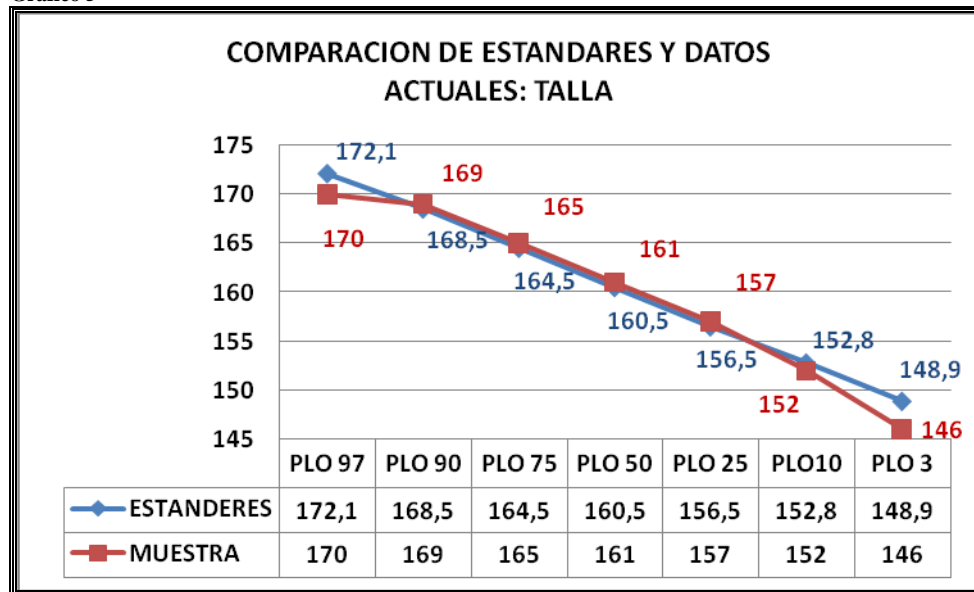
Vemos por ejemplo, que en el caso del peso, gráfico 4, los datos de la muestra de nuestras alumnas tienen marcadas diferencias en los percentilos extremos, evidenciando de esta forma, una marcada tendencia a la obesidad, concepto por demás establecido, de acuerdo a las tendencias seculares estudiadas.

Gráfico 4



Particularmente la talla tiene una relación inversa a la fijada con anterioridad, los percentilos extremos decaen algunos valores por sobre los estándares nacionales. Nuestra población es mas pesada y posee menor talla.

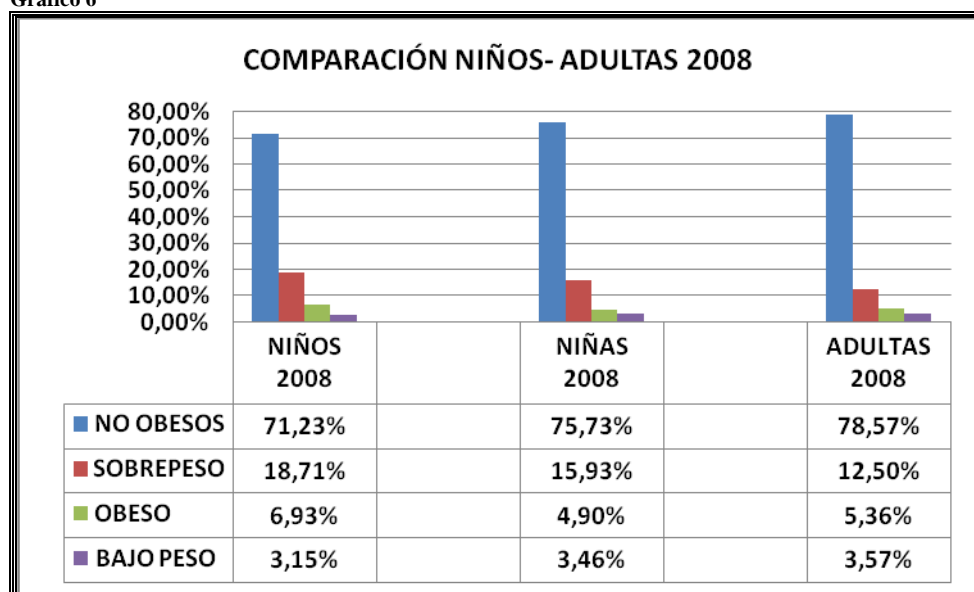
Gráfico 5



Al comparar los resultados obtenidos en este estudio y los que poseemos de los escolares de toda la ciudad en 5 años, rescatamos una tendencia negativa de los efectos considerados nocivos para la salud de la población, entendemos que esta es una muestra o corte transversal y particular de la población de Gualeguay, no tiene las mismas características de las investigaciones en niños escolares, de todas formas, el resultado puede servir para que las alumnas estudiadas sepan que en un futuro, las generaciones tienen riesgos de aumentar parámetros negativos en cuanto al cuidado de la salud personal y familiar, en tanto devengan en madres y amas de casa.

En el último año, los valores encontrados en los niños estudiados son estos y se grafican de la siguiente manera:

Gráfico 6



Discusión

Sobre el contexto social de la alimentación

En la actualidad se vive un ambiente paradójico: por un lado gran parte de la sociedad se preocupa por la salud y por estar en forma y por otro, la obesidad y las enfermedades asociadas al exceso de peso siguen creciendo en forma desmedida. La malnutrición es notable, no sólo se observan personas con sobrepeso, sino que también hay un amplio sector de la población con trastornos alimentarios debido al miedo de aumentar de peso: bulimia y anorexia. A su vez, estos trastornos coexisten con el otro extremo de la malnutrición: desnutrición o malnutrición por déficit. Un Informe de la Fundación La Caixa analizó la alimentación de los españoles y los problemas asociados a ésta. Al momento se puede decir que las nuevas generaciones podrían vivir menos años como consecuencia de la mala alimentación actual. Con estos cambios aparecieron nuevas enfermedades que más tienen que ver con la alimentación por exceso y desequilibrada que con la escasez de alimentos. Y es así como surge un mundo de paradojas, por un lado el colesterol elevado, la hipertensión y obesidad y por otro, la ortorexia (adicción a la comida saludable), bulimia y anorexia. Nunca hubo tanta información sobre como comer en forma sana y equilibrada y al mismo tiempo tanta confusión al respecto. La sociedad actual está disminuyendo la esperanza de vida de las generaciones futuras con sus mensajes publicitarios que promocionan la comida chatarra a bajo costo. No existen precios accesibles ni publicidades para los productos frescos y por cierto más saludables como las frutas, verduras y legumbres. La reducción de la longevidad por la alimentación inadecuada es evitable.

En una sociedad caracterizada por la sobreabundancia alimentaria en determinados estratos sociales, la obesidad infantil y juvenil crecen alarmantemente y como dijimos, proliferan otras patologías asociadas a la nutrición como la anorexia, la bulimia o la ortorexia. Estos factores pueden provocar, que por primera vez los hijos tengan menor esperanza de vida que sus padres.

No faltan alimentos, pero “sobra” la preocupación sobre la alimentación; nunca hubo tanta regulación, ni tantos riesgos asociados a lo que comemos, crece la protección del consumidor, pero también su percepción sobre los riesgos a los que se expone, nunca hubo tanta información sobre cómo comer sano, ni tampoco tanta confusión a la hora de tomar decisiones sobre una comida sana.

Sobre los trastornos de la alimentación

La ortorexia o adicción a la comida saludable es un trastorno alimentario capaz de deteriorar la salud física y mental, cuya incidencia va en aumento. Es una obsesión extrema por la salud, centrada en comer lo más sano posible, que puede convertirse en un serio trastorno.

La ortorexia puede interferir negativamente en la vida de las personas que la sufren, al preferir pasar hambre, incluso por largos períodos, a comer alimentos que, a su parecer, son “impuros”, es decir, que tienen altos contenidos de aditivos, grasas, etc. Dejan de

ir a restaurantes, establecimientos de comida rápida y a casa de familiares y amigos, por temor a los alimentos que puedan ingerir. Estas personas se imponen fuertes restricciones de alimentos, lo cual repercute en su salud, pues pueden producirles complicaciones como hipotensión u osteoporosis por carencias de vitaminas o minerales, como el calcio. Generalmente, esta conducta se debe a la mala alimentación que la sociedad vende y a falta de información. La presión social produce que estas personas se sientan aisladas en su forma de pensar, lo que genera, como reacción, esa obsesión que no debe confundirse con los ayunos y cuidados alimenticios que se llevan en forma consciente. Aunque aún no se tienen suficientemente contrastados los síntomas, existen ciertos criterios básicos para diagnosticar la ortorexia, siendo éstos:

- * Pasar más de tres horas al día pensando en su dieta sana.
- * Necesidad de planificar hasta el último detalle la comida del siguiente día.
- * Preocupación casi obsesiva por la calidad de su ingesta.
- * Al sentirse culpable, deja sus convicciones dietéticas.
- * Conforme es mayor su trastorno ortoréxico, su calidad de vida es menor.
- * Se aísla socialmente por su manera de comer.
- * Deseo compulsivo de conocer y hallar alimentos más sanos.

Conductas anoréxicas

Existen algunas conductas que pueden poner sobre aviso de que nos encontramos ante una anorexia. Entre ellas se encuentran:

- Cambios en las costumbres relacionadas con la comida.
- Seguir dietas muy restrictivas a menudo.
- Reducir la cantidad de comida.
- Saltearse las comidas.
- Culto a los productos "light" o de dietética.
- Usar diuréticos y laxantes.
- Ejercicio físico intenso y repentino para perder peso.
- Vomitar.
- Atracónes las últimas semanas.
- Preocupación excesiva del cuerpo o la figura. - Pesarse a menudo.
- Interés exagerado por la publicidad sobre productos para adelgazar.

Conductas bulímicas

Algunas conductas que orientan sobre una situación de bulimia son:

- Engaño sobre la alimentación y las conductas de purga.
- Nerviosismo a las horas de comer.
- Desaparición de comida de la cocina.
- Encontrar comida escondida en bolsos y cajones.
- Ausentarse para ir al baño al final de las comidas con excesiva frecuencia.
- Cambios de ánimo o de carácter (depresión, irritabilidad).
- Aislamiento de amigos y familiares.
- Evitar lugares públicos donde haya comida.

El problema de estos trastornos del comportamiento alimentario es que las mismas consecuencias psicológicas, fisiológicas y psicosociales los mantienen y los agravan. Ni el sedentarismo ni la conducta dietante, deben ser estimuladas, ya que sólo va a lograr más obesidad como resultado del efecto rebote o va a sentar las raíces de los mismos trastornos alimentarios.

Sobre la ocupación del tiempo libre

Vivimos inmersos en una sociedad de consumo y de ocio, donde cada vez hay una mayor disponibilidad de tiempo libre en la población en general, y donde existe una gran diversidad de nuevas opciones para ocuparlo, mediante ofertas públicas y privadas, que no siempre son tan “activas y saludables” como desearíamos. Una de las grandes problemáticas que acontece a esta sociedad es el sedentarismo o inactividad física en la infancia y adolescencia. Esta hace esencial el que se incrementen los estudios que aumenten nuestros conocimientos sobre cómo podemos facilitar la participación de los jóvenes en programas de actividades físico deportivas, consiguiendo que los jóvenes adquieran un estilo de vida activo y lo mantengan a lo largo de su vida, ya que la adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los hábitos. En su transición hacia la adultez, están muy abiertos a la influencia de los factores ambientales y de los modos de vivir que la sociedad les presenta como modelo.

Al respecto decimos que en el transcurso del último decenio, se ha podido constatar un desplazamiento de la importancia concedida al desarrollo de la condición física aeróbica en dirección a la promoción de una actividad física regular y a mantener durante la vida. Modelos actuales se centran sobre la cantidad de actividad física necesaria para asegurar beneficios en la salud (reducción de la morbilidad y de la mortalidad) más que sobre los beneficios en la condición física y de marcas y reconoce además el valor de las actividades que aumentan el gasto energético a lo largo del día, más que una actividad de moderada a intensa, en una sola práctica. Este cambio proviene de la comprensión de que los mecanismos que ligán el ejercicio a la salud no estaban simplemente en relación con el desarrollo o el mantenimiento de la función cardiovascular, sino que dependían de un aumento del gasto energético (en relación con la obesidad), de las actividades que implica el soporte del peso corporal (osteoporosis) y de la fuerza muscular (problemas de espalda e incapacidad física en las personas mayores).

Estudios al respecto aseguran que una proporción substancial de los jóvenes corre un riesgo elevado de figurar entre los inactivos físicos entre 10 y 15 años más tarde. Las proporciones de jóvenes clasificados como sedentarios aumentan claramente en el periodo de adolescencia. Esta tendencia es muy preocupante. Remarcamos que se trata de una evolución característica observada en diferentes países sobre todo europeos. Se puede considerar que se trata de una tendencia mundial. Y ya lo vemos en nuestra población estudiada, las actividades se han direccionado a las caminatas y a los ejercicios aeróbicos en general, la polarización que existió en alguna oportunidad, respecto de las actividades deportivas en la niñez se diluyeron y concentraron marcadamente en una dirección. Esto no es casual, las actividades rutinarias de los adultos difieren de la de los niños, aunque esto no significa que se deba abandonar la práctica, en tanto y en cuanto sean reguladas y monitoreadas por profesionales y acordes a la condición, edad, estado de salud, etc.

Hemos expresado en trabajos anteriores que existe una correlación directa entre el comportamiento en la niñez y la vida adulta, sobre todo si en el seno familiar se proponen conductas de vida sana, alimentación saludable y ejercicios regulares. Por otra parte el que es poco activo en su juventud tendrá pocas posibilidades de volverse activo una vez sea adulto. La probabilidad de un comportamiento sedentario en edad adulta es elevada cuando consideramos los jóvenes inactivos. Se puede apreciar claramente que en su vida cotidiana y en el cuadro escolar, el niño y el adolescente, y sobre todo la adolescente, no consiguen acumular una cantidad de actividades físicas efectuadas a un nivel apropiado de intensidad que respondan a los imperativos de eficacia en cuestión de salud, en este sentido reiteramos que no es esperable una conducta deportiva o de actividad física regular en la vida del adulto que sea convertida en hábito.

Conclusiones

El trabajo reafirma que el crecimiento físico es un “espejo” de las condiciones sociales de la población.

Que el proceso que conduce a una baja talla para le edad puede iniciarse en la vida intrauterina o en los primeros meses de vida y continúa a lo largo de los primeros años, que son los de mas rápido crecimiento y por ende el período mas vulnerable a distintas agresiones (nutricionales, infecciones, etc.), por lo tanto la T/E es el índice antropométrico que mejor refleja las condiciones sociales globales de una población y la que puede indicar características marcadamente disímiles, que condicionan el proceso de salud- enfermedad.

Dijimos al respecto que teníamos un caso de desnutrición y sobrepeso en una misma medición, esto se debe a que, pasado este período de crecimiento rápido, el cual se vio afectado nutricionalmente, en años futuros, ya en la adultez no es posible recuperar, por mas y mejor alimentación que se ingiera, de hecho no ve incrementada su talla y por ende se torna mas pesado, determinando así el sobrepeso.

Todas las evidencias ante las dificultades del tratamiento de la O del adulto, las frecuentes recaídas y los altos costos, ponen énfasis en la prevención. Un programa de tratamiento indicado a un niño, adolescente o a una familia que no está lista para el cambio, puede ser no solo en vano, sino también negativo, un tratamiento infructuoso puede disminuir la autoestima del niño y el adulto e influir sobre futuros esfuerzos para mejorar su salud o su peso.

Los cambios familiares en relación a los hábitos alimentarios y de actividad física, son esenciales para el éxito a largo plazo de la intervención, esta debe instituir cambios permanentes, no dietas de corto término que busquen un descenso rápido del peso, los cambios de hábitos alimentarios y en la actividad física deben ser graduales y pequeños, pero permanentes. La magnitud del problema hace que sean los profesionales de la salud los que deben estar alerta y usar la mejor información disponible para evitar el desarrollo de la O, ya que una vez instalada se transforma en una enfermedad difícil, con escasa respuesta al tratamiento.

No se debe evaluar el SP como un elemento aislado sino asociado a la condición física. En la encuesta nacional de factores de riesgo de 2006, el 45% de la población tiene problemas con el peso, es decir un desbalance entre lo que se come y lo que se gasta. El equilibrio energético debe darse ingiriendo y gastando lo que se ingiere, no el sedentarismo ni los planes hipocalóricos extremos, en estos la grasa se pierde poco, se obtiene metabolismo lento, se pierde masa muscular y principalmente agua, hay que olvidarse de las dietas de este tipo y recomendar la actividad física, por otra parte las actividades del hogar se han visto reducidas por los avances tecnológicos y se estima que de no ser por ellos se consumirían alrededor de 4 Kg. de grasa corporal en un año. Para tener una adecuada condición física, no basta con no ser sedentario, si los estímulos son mínimos no gatillan los mecanismos para obtener beneficios, por el contrario si son máximos, no se sostienen en el tiempo.

Finalmente este estudio refleja, a pesar de que la población es mínima respecto de los datos que hemos obtenido en escolares en cinco años, que los parámetros de las variables se mantienen, de todas maneras, sabemos que a nivel mundial, los adultos tienen porcentajes mayores de lo que se subrayan en esta oportunidad, la población adulta masculina no ha sido estudiada.

Bibliografía

- 1- Prof. Lucio F. Bur “Relación entre sobrepeso- obesidad y actividad física-sedentarismo y preferencias deportivas en niños de 9 años de la ciudad de Gualeguay”. Gualeguay 2.005. <http://www.nutrinfo.com.ar/pagina/info/ob05-04.pdf>.
- 2- Prof. Lucio F. Bur “Relación entre sobrepeso- obesidad y actividad física-sedentarismo y preferencias deportivas en niños de 9 Y 10 años de la ciudad de Gualeguay”. Gualeguay 2.006. <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob06-01.pdf?PHPSESS=d23dfce17c138dc854cc5caa6225ea10>
- 3- “Actualización en Capacitación” Mesas de trabajo- Material para docentes- Diciembre 2006, CGE, Dirección de Educación Superior.
- 4- La medición del peso y la talla- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima, Perú. 2.004.
- 5- Dra. Demirdjian G, PREMIP “Programa de Educación a Distancia en Metodología de la Investigación para Pediatría”.
- 6- Dr. Castiglia C V, “Como Preparar un Trabajo Científico”. Archivos argentinos de pediatría 1.985; 83; 269 a 277.
- 7- “La elaboración de los proyectos de investigación” M.Sc. Nubia [Amparo](http://www.monografias.com/trabajos/elabproyec/elabproyec.shtml) Ortiz Guerrero. <http://www.monografias.com/trabajos/elabproyec/elabproyec.shtml>
- 8- “**Criterios para la presentación de proyectos académicos**” Juventino Sandoval Bedolla <http://www.monografias.com/trabajos28/proyectos-academicos/proyectos-academicos.shtml>
- 9- Sociedad Argentina de Pediatría “Guías para la Evaluación del Crecimiento” 2ª edición. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo. 2001.
- 10- Prof. Lucio F. Bur “Evaluación antropométrica en niños escolares de 10 y 11 años de la ciudad de Gualeguay” Gualeguay 2007. http://www.nutrinfo.com/pagina/info/actividad_fisica_adolescentes.pdf?PHPSESS=de9955ec50f25c4e9501a20b26f0b762

- 11- Prof. Lucio F. Bur “Evaluación antropométrica en niños escolares de 11 y 12 años de la ciudad de Gualeguay” Gualeguay 2008.
http://www.nutrinformacion.com.ar/pagina/info/antropometria_actividad_fisica_adolescentes_4.pdf
- 12- MsC. Ceila Matos Columbié, Ing. Antonio Letourneaut Laguea, MsC. Zulema Matos Columbié “Manual Básico del Investigador “Universidad pedagógica de Guantánamo. Guantánamo 1999.
- 13- MsC. Dr. Ramón Rolando Rubio Semanat “Metodología de la Investigación- Curso Básico Residentes en Medicina General Integral”
- 14- Gabriela Gottau “Vivir menos por culpa de la alimentación actual”
<http://www.vitonica.com/dietas/vivir-menos-por-culpa-de-la-alimentacion-actual>
- 15- La alimentación actual “quita” años de vida <http://www.salood.com/la-alimentacion-actual-quita-anos-de-vida/>
- 16- [Problemas de la alimentación actual](http://vidaysaludnatural.blogspot.com/2009/01/problemas-de-la-alimentacion-actual.html)
<http://vidaysaludnatural.blogspot.com/2009/01/problemas-de-la-alimentacion-actual.html>
- 17- Jairo A. Fernandez Ortega “Estudio Transversal de la Ocupación del Tiempo Libre y Determinación de Patrones de Comportamiento Frente a la Actividad Física de los Escolares.”<http://www.redcreacion.org/documentos/simposio2if/JFernandez.htm>
- 18- Maurice Piéron, Liege, Belgica “Estilo de Vida, Práctica de Actividades Físicas y Deportivas, Calidad De Vida” http://www.sportsalut.com.ar/articulos/educacion_fisica/2.pdf
- 19- Manuel Gómez López, Francisco Ruiz Juan (*Universidad de Almería*) María Elena García Montes (*Universidad de Granada*) y Maurice Piéron (*Universidad de Lieja, Bélgica*) “Evolución de la Ocupación del Tiempo Libre: Actividades Preferidas por el Alumnado de Educación Secundaria Post Obligatoria”
<http://feadef.iespana.es/valladolid/057.%20manuel%20gomez.pdf>
- 20- Alberto Polanco” Estudio Prospectivo y Retrospectivo”
<http://www.monografias.com/trabajos5/retropros/retropros.shtml#corte>