

Universidad Adventista de Centroamérica

Escuela de Enfermería

**Sedentarismo en niños de quinto y sexto grado entre
los 10 a 12 años de edad de la Escuela Autumn Miller**

por:

Bach. Andrea Chavarría Salazar

Bach. Soraya Avendaño Montenegro

Alajuela, Costa Rica

2013

Tabla de contenido

Resumen	15
Abstract.....	15
Capítulo 1	16
Introducción	16
Problema de Investigación.....	18
Justificación de la investigación	18
Importancia	18
Tema	20
Planteamiento del problema.....	20
Objetivo de la investigación.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Preguntas de investigación:.....	22
Alcances	23
Limitaciones.....	24
Factibilidad	26
Delimitaciones	27
Ámbito	27
Enfoque de estudio.....	28
Áreas de estudio.....	28
Utilidad	29
Glosario.....	30
Capítulo 2	34
Antecedentes históricos	34
Reseña histórica escuela Autumn Miller (1927-2012).....	34
Trayectoria de directores institucionales.....	36
Logros institucionales desde su fundación y actualidad	36
Marco filosófico de la institución.....	38

Misión institucional.....	38
Visión institucional	38
Lema.....	39
Valores institucionales	39
Estado actual de la Escuela Autumn Miller	41
Capítulo 3	42
Marco teórico conceptual.....	42
Sistemas de salud pública de países tales como España, Estados Unidos, México y Costa Rica	43
Sistema de salud de Estados Unidos	48
Sistema de Salud de México	52
El caso de Costa Rica: El sistema de salud pública	55
El sedentarismo	59
Alimentación	63
Actividad física y sus consecuencias en la sociedad.....	91
Entretenimiento: Los videojuegos y sedentarismo.....	100
El descanso	109
Capítulo 4	117
Marco metodológico	117
4.1 Tipo de investigación	118
Ubicación de la Investigación	120
Tipo de investigación	120
Clasificación de la investigación.....	121
Según la orientación que asume	122
Según su alcance temporal	123
Áreas de estudio	124
Recursos utilizados en la investigación.....	125
Importancia de la ética de la investigación	126
Modelo de análisis.....	133
Figura 1. Relaciones e interrelaciones entre variables y problema central.	138
Ubicación de la Investigación	139

Población y muestra	140
Población.....	140
Muestra.....	141
Tipo de muestra.....	141
Profundidad de la muestra.....	142
Fuentes de la investigación	143
Fuentes primarias	143
Fuentes secundarias.....	144
Recopilación de los datos.....	145
Técnicas.....	146
Observación.....	146
Encuesta	148
Taller	149
Instrumentos.....	149
Observación de los alumnos y los padres.....	150
Cuestionario	151
Charla salud y taller para padres	152
Capítulo 5	155
Análisis e interpretación de resultados	155
Análisis cuantitativo de los datos	155
Figura 2. Planteamiento del Problema.....	158
5.1 Descripción de los instrumentos de recolección de datos.....	158
5.2 Cuadros y gráficos: Resultados descriptivos.....	160
Cuadro 1	160
Porcentaje de la edad de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	160
Gráfico 1	160
Porcentaje de la edad de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	160
Cuadro 2.....	162
Porcentaje según el sexo de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	162
Gráfico 2	162
Porcentaje según el sexo los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	162

Cuadro 3.....	164
Porcentaje del grado de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	164
Gráfico 3	164
Porcentaje del grado de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	164
Cuadro 4.....	166
Porcentaje de estudiantes según su religión encuestados de quinto y sexto grado.....	166
Gráfico 4	166
Porcentaje de estudiantes según su religión encuestados de quinto y sexto grado.....	166
Cuadro 5.....	168
Porcentaje del lugar donde viven los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	168
Gráfico 5	168
Porcentaje del lugar donde viven los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	168
Cuadro 6.....	170
Porcentaje del rango de peso de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	170
Gráfico 6	170
Porcentaje del rango de peso de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	170
Cuadro 7.....	172
Porcentaje del índice de masa corporal de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	172
Gráfico 7	172
Porcentaje del índice de masa corporal de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	172
Cuadro 8.....	174
Porcentaje de la altura de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	174
Gráfico 8	174
Porcentaje de la altura de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	174
Cuadro 9.....	176
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que llevan merienda ..	176
Gráfico 9	176
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que llevan merienda ..	176
Cuadro 10.....	178

Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que compran merienda	178
Gráfico 10	178
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que compran merienda	178
Cuadro 11	180
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que su merienda es saludable	180
Gráfico 11	180
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que su merienda es saludable	180
Cuadro 12.....	182
Porcentaje de líquido que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	182
Gráfico 12	182
Porcentaje de líquido que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	182
Cuadro 13.....	184
Porcentaje de harinas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	184
Gráfico 13	184
Porcentaje de harinas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	184
Cuadro 14.....	186
Porcentaje de snacks (bocadillos) que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	186
Gráfico 14	186
Porcentaje de snacks (bocadillos) que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	186
Cuadro 15.....	188
Porcentaje de fruta que consumen por semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	188
Gráfico 15	188

Porcentaje de fruta que consumen por semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	188
Cuadro 16.....	190
Porcentaje de frutas preferidas que consumen más los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	190
Gráfico 16	191
Porcentaje de fruta preferida que consumen más los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	191
Cuadro 17.....	193
Porcentaje de veces que consumen vegetales los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	193
Gráfico 17	193
Porcentaje de veces que consumen vegetales los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	193
Cuadro 18.....	195
Porcentaje de vegetales favoritas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	195
Gráfico 18	195
Porcentaje de vegetales preferidas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	195
Cuadro 19.....	197
Porcentaje de lugares favoritos de comida rápida que más visitan los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	197
Gráfico 19	197
Cuál es el Porcentaje de lugares favoritos de comida rápida que más visitan los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	197
Cuadro 20.....	200
Porcentaje de fritura que consumen regularmente los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	200
Gráfico 20	200
Porcentaje de fritura que consumen regularmente los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	200
Cuadro 21	202

Porcentaje de vasos de agua que toman al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado 202

Gráfico 21 202

Porcentaje de vasos de agua que toman al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado 202

Cuadro 22..... 204

Cantidad que consideran los estudiantes de quinto y sexto grado que realizan ejercicio por semana en la clase de educación física 204

Gráfico 22 204

Cantidad que consideran los estudiantes de quinto y sexto grado que realizan ejercicio por semana en la clase de educación física 204

Cuadro 23..... 206

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza algún tipo de deporte aparte de educación física 206

Gráfico 23 206

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza algún tipo de deporte aparte de educación física 206

Cuadro 24..... 208

Porcentaje del deporte que practican los alumnos encuestados de quinto y sexto grado 208

Gráfico 24 208

Porcentaje del deporte que practican los alumnos encuestados de quinto y sexto grado 208

Cuadro 25..... 210

Porcentaje de los alumnos de quinto y sexto grado que practica algún tipo de actividad física por más de 30 minutos a la semana 210

Gráfico 25 210

Porcentaje los alumnos de quinto y sexto grado que practica algún tipo de actividad física por más de 30 minutos a la semana 210

Cuadro 26..... 212

Porcentaje de la actividad realizada por 30 minutos o más a la semana de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado..... 212

Gráfico 26 212

Porcentaje de la actividad realizada por 30 minutos o más a la semana de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado..... 212

Cuadro 27..... 214

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza alguna actividad con sus padres 214

Gráfico 27 214

Porcentaje alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza alguna actividad con sus padres 214

Cuadro 28..... 216

Porcentaje de veces por semana que realizan actividad física los alumnos encuestados de quinto y sexto grado con sus padres 216

Gráfico 28 216

Porcentaje de veces por semana que realizan actividad física los alumnos encuestados de quinto y sexto grado con sus padres 216

Cuadro 29..... 218

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que cuentan con zona verde en su casa 218

Gráfico 29 218

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que cuentan con zona verde en su casa 218

Cuadro 30..... 220

Porcentaje de actividad frecuente que realizan los fines de semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado..... 220

Gráfico 30 220

Porcentaje de actividad frecuente que realizan los fines de semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado..... 220

Cuadro 31 222

Porcentaje de actividad que les parece más interesante a los alumnos encuestados de quinto y sexto grado..... 222

Gráfico 31 222

Porcentaje de actividad que les parece más interesante a los alumnos encuestados de quinto y sexto grado..... 222

Cuadro 32..... 224

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen video juegos en su hogar 224

Gráfico 32 224

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen video juegos en su hogar	224
Cuadro 33.....	226
Porcentaje de tiempo que le dedican al día a jugar video juegos los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	226
Gráfico 33	226
Porcentaje de tiempo que le dedican al día a jugar video juegos los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	226
Cuadro 34.....	228
Porcentaje de tiempo que le dedican al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado a observar televisión	228
Gráfico 34	228
Porcentaje de tiempo que le dedican al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado a observar televisión	228
Cuadro 35.....	230
Porcentaje alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen computadora en su hogar	230
Gráfico 35	230
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen computadora en su hogar	230
Cuadro 36.....	232
Porcentaje de tiempo que pasan al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado en la computadora	232
Gráfico 36	232
Porcentaje de tiempo que pasan al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado en la computadora	232
Cuadro 37.....	234
Porcentaje de la actividad que realizan en la computadora los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	234
Gráfico 37	234
Porcentaje de la actividad que realizan en la computadora los alumnos encuestados de quinto y sexto grado.....	234
Cuadro 38.....	236

Porcentaje de tiempo que dedican a dormir los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	236
Gráfico 38	236
Porcentaje de tiempo que dedican a dormir los alumnos encuestados de quinto y sexto grado	236
Cuadro 39.....	238
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen problemas para dormir.....	238
Gráfico 39	238
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen problemas para dormir.....	238
Cuadro 40.....	240
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que hacer ejercicio es una práctica saludable y beneficiosa para la salud	240
Gráfico 40	240
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que hacer ejercicio es una práctica saludable y beneficiosa para la salud	240
Análisis de comparaciones	242
Cuadro 41	242
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión llevan merienda a la escuela	242
Gráfico 41	242
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto que de acuerdo a su religión llevan merienda a la escuela	242
Cuadro 42.....	244
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión consumen frutas a la semana.....	244
Gráfico 42	244
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión consumen frutas a la semana.....	244
Cuadro 43.....	246
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión toman agua al día	246
Gráfico 43	246

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión toman agua al día 246

Cuadro 44..... 248

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión reciben a parte algún deporte 248

Gráfico 44 248

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión reciben a parte algún deporte 248

Cuadro 45..... 250

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión realizan alguna actividad con sus padres 250

Gráfico 45 250

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión realizan alguna actividad con sus padres 250

Cuadro 46..... 252

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión dedican tiempo al día para ver televisión..... 252

Gráfico 46 252

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión dedican tiempo al día para ver televisión..... 252

Cuadro 47..... 254

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo llevan merienda a la escuela 254

Gráfico 47 254

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo llevan merienda a la escuela 254

Cuadro 48..... 256

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto que de acuerdo al sexo consumen más agua al día..... 256

Gráfico 48 256

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto que de acuerdo al sexo consumen más agua al día..... 256

Cuadro 49..... 258

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan otro deporte aparte de educación física	258
Gráfico 49	258
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan otro deporte aparte de educación física	258
Cuadro 50.....	260
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan actividad física con sus padres	260
Gráfico 50	260
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan actividad física con sus padres	260
Cuadro 51	262
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo observan más televisión al día	262
Gráfico 51	262
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo observan más televisión a la semana	262
Capítulo 6	264
Conclusiones y recomendaciones	264
6.1 Conclusiones	264
Recomendaciones.....	268
Referencias	272
Apéndice B. Cuestionario.....	283
Apéndice C. Estructura de la Escuela Autumn Miller.....	291
Apéndice D. Peso en Niños	292
Apéndice E. Talla en Niños.....	293
Apéndice F. Peso en Niñas	294
Apéndice G. Talla en Niñas.....	295
Apéndice H. Pirámide de la Actividad Física de los niños (as)	296
Apéndice I. Invitaciones para los padres de familia.....	297
Apéndice J. Taller de Orientación para padres reflexión	298
Apéndice K. Taller de Orientación para padres dinámica.....	299
Apéndice L. Carta de solicitud para realizar la tesis en la Escuela Autumn Miller	301

Apéndice M. Carta de aprobación de la Escuela Autumn Miller	302
Apéndice N. Carta de aprobación de la defensa de la tesis por la tutora.....	303
Apéndice Ñ. Carta de aprobación de la defensa de la tesis por el filólogo	304

Resumen

El sedentarismo es una de las causas de obesidad en los niños. Este es un estudio de carácter descriptivo realizado a 73 estudiantes de los grados cuarto y quinto en la Escuela Autumn Miller. Mediante un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que se complementó con el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) a través del peso y talla, se estableció una muestra sobre el nivel de obesidad a causa del sedentarismo, y se destacó la relación existente entre los distintos grupos que fueron objeto de estudio. Dicho estudio dio los siguientes resultados: Un de la población presenta obesidad, un informa una práctica de actividad física continua semanal, el uso del televisor, computadora y juegos de video no supera de una a tres horas diarias en la mayor parte de la población.

Abstract

A sedentary behavior is one of the main causes of obesity among young individuals. This is descriptive study in which 73 fourth and fifth grade students from Autumn Miller primary school participated. An opened and closed answer questioner was applied and complemented with the IMC calculations, height and weight to establish the level of obesity. The lowest and highest level of sedentarism was established and the relationship among the different participating groups. The study offered the following results: 24% of the population presents obesity, 79% (show) a continuous weekly physical activity, TV, computer and video games does not surpass three-hour daily use in most of the population.

Capítulo 1

Introducción

El desarrollo tecnológico, industrial y científico le ha proporcionado al hombre mayores conocimientos y medios para combatir la mayoría de las enfermedades que han azotado a la humanidad. (OMS, 1986)

Así mismo, este desarrollo ha incrementado la expectativa de vida en los países más desarrollados en los cuales es habitual alcanzar los 80 años de edad. Sin embargo se sustituye la actividad física humana por el empleo de artefactos ideados con el fin de crear más confort, humanizar el trabajo y aumentar la productividad.

La mayoría de las actividades físicas vigorosas son realizadas por las máquinas en el ámbito laboral (carga de objetos), en los desplazamientos (ascensores y automóviles) e incluso en el tiempo de ocio (ver la televisión, vídeo juegos, transporte automotor para sus desplazamientos).

La vida sedentaria es un mal, por el cual estamos pasando hoy en día tanto adultos como los niños, el aumento de la tecnología, va incitando a las nuevas generaciones a facilitar la vida y a moverse menos. Como enfermeras nos pareció sumamente importante darle énfasis a este tema, principalmente a los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, ya que se encuentran en la etapa de la pre adolescencia, así analizar los principales factores que influyen o se relacionan con el sedentarismo en los niños,

investigar la influencia de los padres hacia los hijos en cuanto a la alimentación y actividades físicas para así aumentar o disminuir el sedentarismo en la vida del niño, además contribuir para que promuevan prácticas saludables que eviten el sedentarismo. Hemos organizado nuestra investigación en cuatro áreas específicas; alimentación, ejercicio físico, entretenimiento y descanso, primordiales en la vida del ser humano.

Las generaciones modernas, tienen mayor tendencia al sedentarismo que los adultos, antes solían practicar más deportes o jugar en las calles durante su niñez, hoy esto ha llegado a provocar que no nos movamos lo indicado y que no realicemos las suficientes actividades físicas y culturales quizás por pasar muchas horas frente al computador, o viendo televisión, excesivas horas durmiendo o por el estrés de nuestras vidas, pasando a un segundo plano la necesidad de ejercitar nuestro cuerpo.

La preocupación actual por la salud, como algo más que la ausencia de enfermedad, comprende dos grandes pilares: Una adecuada alimentación y realización de actividad física de forma habitual, así la alimentación y sus posibles consecuencias con respecto al riesgo de padecer diversas enfermedades han sido objeto de numerosos estudios en años anteriores, sin embargo, no ha sido hasta estos últimos años cuando se ha empezado a prestar especial atención al beneficio de la práctica regular de ejercicio físico, a favor de reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas y de potenciar el bienestar tanto físico como psíquico. (Martinsen, 2000)

Problema de Investigación

En este se detalla el planteamiento del problema, tema de investigación, la justificación, importancia, objetivos generales y específicos, alcances, limitaciones, delimitaciones, áreas de estudio, utilidad, factibilidad del estudio.

Justificación de la investigación

Importancia

En la presente búsqueda, se pretende fortalecer el conocimiento y concientizar sobre el sedentarismo infantil en los estudiantes y padres de familia de la Escuela Autumn Miller, tratando de prevenir así las posibles consecuencias que podrían sufrir los niños entre las edades de 10 a 12 años de edad.

A nivel del contexto mundial actual y específicamente a nivel, del contexto costarricense, la situación referente al sedentarismo en la población, se ha convertido en un factor predominante principalmente en la infancia.

Se ha calculado que alrededor de un 3% de niños de edad preescolar y un 10% de los niños de edad escolar en el mundo tienen sobrepeso y un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades crónicas. En Costa Rica, por ejemplo; se ha identificado una prevalencia de sobrepeso y obesidad de un 26,2% en niños de edad escolar, además la mayor prevalencia de obesidad se ha encontrado en los niños de 7 a 9 años de sexo masculino y principalmente del área urbana con un estato socioeconómico medio. Puesto

que, el uso de la tecnología y los malos hábitos que no son corregidos correctamente en estas primeras etapas del desarrollo del niño, influyen trascendentemente para que adopten un estado de pasividad y poco entusiasmo acerca del autocuidado corporal y las implicaciones que tiene este tema a futuro en sus vidas adultas. (Zamora, J. D, 2012)

Es importante que las nuevas generaciones tengan presente el auto cuidado en factores, tales como: El estado físico, mental y espiritual, implementando una vida más dinámica, adoptando más herramientas tanto a nivel cognitivo como físicas, para empezar a cambiar el estado de vida sedentario que han adoptado en esta etapa de sus vidas, trayendo con ello una serie de enfermedades futuras como los son las cardiovasculares, diabetes, obesidad, falta de concentración y muchas más iguales de importantes en la parte del crecimiento del niño. Esto se da principalmente por malos hábitos alimenticios, ya que los niños se alimentan de mucha comida chatarra, no comen a horas definidas, además el poco ejercicio que realizan al recibir en sus clases de educación física. Los nuevos tipos de juegos tienen la facilidad de utilizarlos sin tener que mover los músculos del cuerpo, esto lo único que lleva es obtener en su vida adulta estrés, mal carácter, insomnio lo cual debilita su mente y su cuerpo.

Otro punto del cual proviene del sedentarismo en niños actual, es el descuido de los progenitores ya que no demuestran una buena salud en ellos mismos para así poder demostrársela a sus hijos, como en buena parte de sus costumbres, el niño se formará viendo el ejemplo de sus progenitores.

De ahí la importancia de estudiar este fenómeno y dar a conocer, como el sedentarismo, y sus secuelas han llegado a establecerse no solamente en las personas mayores, sino en la población infantil.

El sedentarismo es un mal de este siglo que ha traído consigo muchos problemas de salud, por ende se debe buscar soluciones para corregir el sedentarismo en niños; por esta razón se quiere desarrollar este tema y proponer una solución para las Instituciones primarias Adventistas, ya que no están exentos.

Además, como personal de enfermería se debe enfatizar la promoción de la salud, a los padres de familia y a los niños, para que realicen ejercicios, se alimenten saludablemente, y así lograr que no haya un incremento del sedentarismo en niños. Es más barato invertir en la promoción de la salud que en sanar la enfermedad.

Tema

El tema de la investigación se titula: Sedentarismo en niños de quinto y sexto grado entre los 10 a 12 años de edad de la Escuela Autumn Miller de Mayo-Agosto 2013.

Planteamiento del problema

La investigación centra su acción bajo el análisis de la información que derive de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los principales factores que influyen o se relacionan con el sedentarismo en niños, de quinto y sexto grado entre 10 a 12 años de edad de la Escuela Autumn Miller del año 2013 en los meses de Mayo a Agosto?

Objetivo de la investigación

De acuerdo con (Bernal, 2006), los objetivos corresponden al motivo por el cual se realiza la investigación, a la vez que rigen su marco de desarrollo y orientación. Así, se plantea:

Objetivo General

Analizar los principales factores que influyen o se relacionan con el sedentarismo en niños de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller entre los meses de mayo-agosto del 2013.

Objetivos Específicos

1. Determinar cuáles son las causas de la alimentación, que conllevan al sedentarismo en los niños.
2. Determinar cómo se manifiesta el sedentarismo en niños.
3. Determinar a partir de la opinión de los padres de los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller cuales son los factores determinantes que contribuyen al sedentarismo en niños, así como los riesgos familiares que lo promueven.
4. Contribuir para que los padres promuevan prácticas que eviten el sedentarismo de sus hijos por medio de capacitaciones.

Preguntas de investigación:

Alimentación

- a. ¿Cómo se considera la alimentación de los niños de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller?
- b. ¿Es balanceada la merienda que llevan los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, según la cantidad necesaria calórica que deben consumir los niños de esas edades?
- c. ¿Cuál es la relación que hay entre el peso y la alimentación en los niños de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller?

Ejercicio Físico

- a. ¿Consideran los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller que se les brinda lo necesario de actividad física?
- b. ¿Los alumnos consideran importante la actividad física fuera de las aulas?
- c. ¿Es importante compartir el ejercicio físico en un ambiente familiar?

Entretenimiento

- a. ¿Cuándo se considera que un niño es sedentario?
- b. ¿Qué actividades son necesarias para evitar el sedentarismo en niños?
- c. ¿Cuáles juegos se consideran que puede aumentar el sedentarismo en niños?

Descanso

- a. ¿Cuál es el rango necesario para un buen descanso en las edades de 10 a 12 años?
- b. ¿Es normal que un niño tenga problemas para dormir?

Alcances

El trabajo como alcance incluye aspectos descriptivos y explicativos, este estudio tendrá los siguientes:

- Personales:

Esta investigación se realizará con el fin de conocer sobre el tema de sedentarismo en niños en la Escuela Autumn Miller, el planteamiento teórico de este estudio busca concientizar a los padres y alumnos sobre la importancia de una buena alimentación, la realización de ejercicio, de entretenerse sanamente y sobre el descanso necesario en los niños, además el conocimiento obtenido por parte de las investigadoras a lo largo de esta investigación será provechoso para educar en distintas áreas a la población sobre el sedentarismo en niños y los riesgos que conlleva.

- Profesionales:

Se considera que la investigación es la mejor arma para obtener el conocimiento, en el ámbito profesional, esta será un completo vital para conocer más sobre las causas

ocultas de distintas patologías y sus riesgos, además permitirá en su momento ampliar conceptos relacionados al área de la salud que serán beneficiosos para las personas involucradas.

- **Sociales:**

Al entender la importancia del sedentarismo en niños comprenderán que es necesario empezar a cambiar estilos de vida aprendidos para así poder mejorar la calidad de vida en los niños y evitarles riesgos a futuro.

Limitaciones

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- **Limitaciones humanas**

Manejo del tiempo, factibilidad al personal, interés por el tema, prejuicios fueron limitaciones que impidieron el desarrollo profundo de esta investigación.

- **Limitaciones temporales**

Por el poco tiempo con el que se cuenta para encuestar este centro de estudio y por la extensión de sus estudiantes será imposible tener acceso a todos, por lo que se valorará la opinión de una muestra representativa. Además los meses Mayo a Agosto no serán suficientes para abarcar la investigación como se quisiera pero se trabajará hasta donde sea posible según el tiempo expuesto.

- **Limitaciones técnicas**

Toda investigación esta propensa a mala interpretación por parte de los encuestados como: descuido al contestar el instrumento de medición, negligencia, entre otros, fueron limitaciones que impidieron el continuo desarrollo de esta investigación.

- **Limitaciones administrativas**

Por ser una institución adventista se debe contar con la autorización de la escuela y personal administrativo para realizar las charlas, talleres y pasar los instrumentos, además todos los trámites burocráticos que conlleva presentar una tesis.

- **Limitaciones de población**

Por ser el tema de sedentarismo muy amplio, se limitó el estudio a solo la población de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller.

- **Limitaciones financieras**

Esta investigación requiere de un gasto importante ya que debe ser revisada constantemente y esto requiere de múltiples impresiones, además se debe pagar el derecho a defender la tesis, revisión del filólogo que son gastos importantes.

- **Limitaciones académicas:**

El combinar la elaboración de esta investigación con otras materias académicas fue una limitación importante ya que el tiempo de la presente investigación no será exclusivo, sino que se distribuirá con las demás clases matriculadas y el cumplimiento de las obligaciones en conjunto con la tesis.

- **Limitaciones bibliográficas**

Difícil y escaso acceso bibliográfico y documental de la Universidad además de recursos prácticos e ilustraciones para profundizar en el tema, también la diversidad de opiniones por parte del consejo de revisión y la falta de un manual del formato deseado por la escuela, será una limitación de vital importancia que a su vez dificultara el avance, rapidez y profundidad de esta investigación.

Factibilidad

A pesar de las limitantes anteriores se considera viable la investigación porque:

- a. Se tuvo acceso o comunicación con los estudiantes de la muestra.
- b. Fue posible tener la autorización de la administración del centro educativo para hacer el estudio.
- c. Se contó con el asesoramiento técnico y profesional del tutor, filólogo y profesionales de la salud.
- d. Hubo material documental y bibliográfico especializado sobre el tema en estudio.
- e. El factor tiempo fue controlado gracias al planteamiento de un cronograma ver apéndice A.
- f. Fue posible presentar las estadísticas, conclusiones y recomendaciones a los padres de familia y personal administrativo de la Escuela Autumn Miller.

Delimitaciones

Delimitaciones temporal, geográfica e institucional: La investigación se desarrolla bajo el enfoque de la Escuela Autumn Miller. Considerando el contexto, se tiene que:

- **Delimitación temporal:**

La investigación comprende el análisis de los resultados de los talleres realizados durante los meses de mayo a agosto 2013 en la Escuela Autumn Miller.

- **Delimitación geográfica:**

La investigación conlleva su desarrollo en la provincia de Alajuela, Cantón Central, distrito Ceiba, dentro del plantel de la Escuela Autumn Miller, ubicada en la Ceiba de Alajuela, 1.5 kilómetros de los Tribunales de Justicia de Alajuela.

- **Delimitación Institucional:**

Se efectúa la investigación en la Escuela Autumn Miller.

Así mismo en relación del Ámbito y Enfoque de Estudio que abarca la investigación, se destaca lo siguiente:

Ámbito

Ciencias Salud, por cuanto la investigación implica el estudio de variables y así, las anteriores delimitaciones, el ámbito y enfoque, permiten ampliar el escenario del objeto de la investigación puesto que, aunque se trata de conocer los resultados sobre el Sedentarismo en niños, de la Escuela Autumn Miller, paralelamente se pretende observar qué impacto tienen estos talleres en los padres y alumnos de esta institución, las acciones requeridas

para mejorar el estilo de vida tanto en el hogar como en la institución, lo cual es un interesante punto para ser tratado.

Con base en contexto de desarrollo de la investigación descrito anteriormente, es pertinente establecer los objetivos que rigen y orientan el marco del trabajo a seguir.

Enfoque de estudio

Se pretende estudiar a los niños de 10 a 12 años de edad de la Escuela Autumn Miller, sobre los principales factores del sedentarismo en niños.

Así, las anteriores delimitaciones, el ámbito y enfoque, permiten ampliar el escenario del objeto de la investigación puesto que, aunque se trata de conocer los resultados de los principales factores del Sedentarismo en Niños, paralelamente si existe algún impacto en la Escuela Autumn Miller.

Áreas de estudio

El sedentarismo en niños son muy extenso e implica muchas áreas de estudio para poder llegar a una comprensión clara de lo que significa realmente, pero de acuerdo con tiempo y los recursos que se tienen para desarrollar esta investigación se concentraran en las de mayor relevancia sin antes dejar claro que son muchas las áreas que se pudieran abarcar pero nos dedicaremos a las siguientes, algunas con un nivel mayor de profundidad que otras:

- Área de alimentación
- Área de ejercicio físico

- Área de entretenimiento
- Área de descanso

Utilidad

La presente investigación tuvo dentro de sus utilidades el concientizar a los alumnos y padres de familia de la Escuela Autumn Miller sobre evitar el sedentarismo infantil en todos sus aspectos y la necesidad de inculcar en los estudiantes así como sus padres, la actividad física, la buena alimentación y el tiempo que pasan como familia.

Teórica

Los resultados de este trabajo podrán ser aprovechados en una dimensión teórica en el mejoramiento del concepto de la adecuada alimentación, la realización de ejercicio físico y la unión familiar para así evitar el sedentarismo en niños.

Práctica

Los estudiantes y padres de familia de la Escuela Autumn Miller serán beneficiados al elaborarse charlas y talleres sobre una adecuada alimentación, sobre la relación de padres e hijos y del ejercicio físico, para que los padres tomen conciencia de lo importante que es evitar el sedentarismo en los niños.

Glosario

Globalización: Es un proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo unificando sus mercados, sociedades y culturas, a través de una serie de transformaciones sociales, económicas y políticas que les dan un carácter global.

Descentralización: Consiste en el traspaso del poder y toma de decisión hacia núcleos periféricos de una organización. Supone transferir el poder de un gobierno central hacia autoridades que no le están jerárquicamente subordinadas.

Empadronada: Inscribir a una persona en el padrón o registro en el que constan los habitantes de una población.

Asistenciales: Relativo a la asistencia, ayuda o auxilio.

Poli medicadas: Es aquella persona con una o varias enfermedades crónicas que toma más de seis medicamentos, diariamente y de forma continuada, durante un período igual o superior a seis meses. Esta definición puede cambiar tanto en el número de medicamentos, como en el tiempo necesario de consumo de fármacos, dependiendo del programa de atención de cada comunidad.

Pluripatologías: Es la presencia de 2 o más Problemas Crónicos (PC) y la existencia de 2 o más categorías clínicas afectadas.

Auge: Agencia Universitaria para la Gestión del Emprendimiento.

Provisión: Conjunto de alimentos y otros artículos que se almacenan y reservan para cubrir necesidades.

Medicare: Cuidado Médico.

Medicaid: Seguro de enfermedad.

State Child Health Insurance Program: Programa de Aseguramiento para Niños del Estado.

Bagaje: Conjunto de conocimientos y experiencias que una persona ha reunido a lo largo de un tiempo.

Universalización: Acción y efecto de volver universal algo.

CEN-CINAI: Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.

EBAIS: Equipo Básico Integral de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ENT: Enfermedades no transmisibles.

Trastorno multifactorial: asociado a los efectos de múltiples genes en combinación con el estilo de vida y factores ambientales.

Etiopatogenia: Parte de la medicina que estudia las enfermedades y el conjunto de síntomas de una enfermedad.

Impera: Mandar o dominar.

Hipercolesterolemia: Aumento plasmático de las cifras de colesterol.

Hipertrigliceridemia: Exceso de concentración sérica de triglicéridos.

Hiperuricemia: aumento de la concentración del ácido úrico en la sangre.

Health Reform & Modernization: Reforma de Salud & Modernización.

America's Health Rankings: Clasificaciones de Salud en Estados Unidos.

Department of Agriculture (USDA): Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

United Health Foundation: Fundación Unidos por la Salud.

Association of State and Territorial Health Officers: Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales.

National Business Coalition on Health (NBCH): Coalición Empresarial Nacional sobre Salud.

Million Hearts: Millones de Corazones.

The Journal of Pediatrics: El Diario de Pedriatría.

Healthy People 2010: Gente Saludable 2010.

Centers for Disease Control and Prevention, CDC: Centros para el Control y la
Prevención de Enfermedades.

President's Council on Physical Fitness and Sports: Centros y el Consejo del Presidente
sobre el Estado Físico y los Deportes.

SpaceWar: Guerra en el espacio.

Asteroids: Asteroides.

Space Invaders: Invasión Espacial.

Kaiser Family Foundation: Fundación Familia Emperador.

Capítulo 2

Antecedentes históricos

En los siguientes párrafos se hace referencia a la Escuela Autumn Miller. Se considera importante ahondar en este tema por cuanto sostiene importantes implicaciones sobre la creación de dicha escuela y los aspectos que ellos mantienen, ante lo cual es trascendente mantener un conocimiento general de su historia pasada y actual de la institución.

Reseña histórica escuela Autumn Miller (1927-2012)

La Escuela Autumn Miller es una institución que tiene como finalidad proporcionar una educación integral a los niños deseosos de un conocimiento superior con bases cristianas, que los prepara para esta vida y la venidera.

Esta escuela tiene sus orígenes en Cascadas, Panamá, en 1925; con el fin de brindar enseñanza primaria y secundaria a los hijos de los misioneros que venían de la Pacific Press. En los años 1925-1927 estuvo asentada en Las Cascadas, Panamá. Se traslada a Costa Rica: operando de 1927-1932 en la Sabana, San José; y de 1932-1950 en Tres Ríos de Cartago. Consta de primero, segundo y tercer grados, iniciando con ocho niños. Después de varias semanas de haber empezado las clases llegaron los Miller, el profesor Herman

Miller había sido maestro en una Academia Adventista Oak Grove Junior Collage en Kansas, USA; antes de llegar a este país.

Los esposos Miller apoyaron en sus inicios al fortalecimiento y proyección de este centro educativo hasta el año 1949, ambos fueron baluartes en pro de la formación pedagógica y educativa tanto de niños como de jóvenes. En los últimos años de la estadia de estos en el país, la señora Miller laboró como profesora y directora del Curso Normal de la academia hispanoamericana.

En honor a ésta distinguida dama visionaria, la Institución adquiere su actual nombre Escuela Autumn Miller. A partir del año 1950, se establece en la Ceiba de Alajuela, donde se encuentra actualmente, en los terrenos del Campus Universitario (UNADECA). En aquella oportunidad, nuestras abnegadas maestras impartían con el sistema de multigrado: 1º, 2º y 3º en un aula con una maestra a cargo y 4º 5º y 6º con otra maestra. Al frente de las aulas tenían el campo de juego con hamacas y tobogán, y siempre al frente pero en el bajo tenían una gradería natural con un anfiteatro al aire libre donde se realizaban algunos programas como las sociedades de menores. Algunos de los directores de los años 60 y 70 fueron: la señora Eva Maxon, el profesor Samuel Ortiz y la señorita Martha Argueta. Durante el año 1972 se estrenó el pabellón que ahora tenemos como el N° 2 con 3 aulas, atendiendo primero y segundo en un aula, tercero y cuarto en otra y quinto y sexto en otra. La primera aula del pabellón # 2 servía también de biblioteca y dirección. A los niños de Kínder se les atendía en las aulas hoy utilizadas por el Centro de Idiomas. Para el año 1977 siendo directora la Maestra Marta Argueta, según datos del ECO

estudiantil ya se contaba con una aula más por lo que se atendía primer grado y segundo separados con 23 y 15 estudiantes respectivamente, 3° y 4° juntos con 7 alumnos en tercero, 15 en cuarto y quinto y sexto juntos con 15 estudiantes de quinto y 13 de sexto grado. El kínder continuaba en el mismo lugar y ese año tenía 24 alumnos.

Trayectoria de directores institucionales

Como parte de la historia y evolución de esta Institución, han contribuido en su crecimiento y proyección institucional, una serie de hombres y mujeres que han tenido la conducción de la Institución como directoras y directores, que han dejado su huella, hasta el día de hoy.

Logros institucionales desde su fundación y actualidad

En el período de (1996-2000) se construyó el campo de juegos en metal y la casita de escaleras metálica que aún permanece. Después se inició la implementación del programa bilingüe en nuestra institución iniciando progresivamente con los primeros grados; se construyó el campo de juegos actual con una valiosa ayuda de una familia norteamericana que trajeron a sus niños durante sus vacaciones a aprender un poco el español y en agradecimiento dieron dicha donación. En este mismo período se cercó el campo de juego para una mejor protección y duración.

Para el periodo 2011, se alcanzaron varias metas de relevancia para la gestión y calidad institucional, en beneficio de la Comunidad Educativa. Para el año 2012 se

inauguró un nuevo pabellón con 3 aulas para preescolar, se remodelaron las aulas de preparatoria, dos módulos para reubicar las oficinas de secretaría y dirección. En el mes de noviembre de este mismo año se continúa con el proyecto de construcción que consta de la remodelación del Pabellón dos y la construcción de una segunda planta; la cual contará con cuatro aulas nuevas, una biblioteca, un laboratorio de inglés, una sala de maestros y atención a padres de familia y dos baterías de baños. Para el año 2013, se proyecta la inauguración de estos proyectos de ampliación. Durante este período ha habido un significativo incremento de nuestra población estudiantil, contando actualmente con 385 alumnos. Todo esto ha sido posible a la visión institucional de la Junta Directiva, la contribución valiosa del Personal Docente y Administrativo de esta institución y sobre todo a la sabia conducción de Dios en todos estos procesos; al cual otorgamos la honra y la gloria por todos los logros alcanzados hasta el momento.

Sin lugar a dudas, a lo largo de los años y al mirar el avance de esta gran misión y reto que Dios ha dejado en nuestras manos, nos asombramos ante las innumerables bendiciones del Señor a lo largo de la historia de nuestra querida Escuela Autumn Miller y no nos queda más que recordar las hermosas palabras inspiradas al declarar: "No tenemos nada que temer por el futuro, a menos que olvidemos la manera en que el Señor nos ha guiado en nuestra historia pasada". (Notas biográficas de White, G.E, p. 216)

Marco filosófico de la institución

La filosofía de la Escuela Autumn Miller está centrada en una visión cristo céntrica. Establece que la salvación es la ciencia más importante que se debe estudiar. Considera que la educación es el medio para restaurar a los seres humanos en su relación original con Dios. La familia, la escuela e iglesia, en cooperación se constituyen en los agentes divinos, para la preparación de nuestros alumnos; a fin de que se conviertan en ciudadanos productivos y responsables en este mundo y candidatos firmes para compartir la eternidad con Dios.

Misión institucional

La Escuela Autumn Miller es una Institución Adventista, que brinda una educación de excelencia; prepara y desarrolla en sus estudiantes la capacidad de pensar, reflexionar, expresar sus ideas y actuar basadas en el ejemplo de vida de Jesús, en los principios y valores contenidos en las Sagradas Escritura.

Visión institucional

Ser una Institución con un enfoque pedagógico modelo, orientada a la preparación de ciudadanos con sólidos principios cristianos, productivos, comprometidos con la nación y preparados para la vida eterna.

Lema

“Educar con calidad para la eternidad”

Valores institucionales

Esta Institución promueve en la Comunidad Educativa los siguientes valores, como parte de la formación integral de los estudiantes.

- **Amor:** Amar a Dios sobre todas las cosas, amarse así mismo y al ser humano sin distingo alguno, amar la familia como unidad principal y base de la sociedad. “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu mente y con toda tu mente...y a tu prójimo como a ti mismo” Mateo 22:37,39.
- **Reverencia:** Reconocer la trascendencia y soberanía de Dios; lo cual conducirá a rendirle adoración a través de una vida santificada.
- **Disciplina:** Actuar de manera ordenada y estructurada; sujetándose a las leyes divinas, leyes civiles y a las normas y reglamentos escolares y de la familia. “Cuídate de no olvidarte de Jehová tu Dios, para cumplir sus mandamientos, sus decretos y sus estatutos que yo te ordeno hoy.” Deuteronomio 8:11, Daniel 10:12
- **Responsabilidad:** Cuidar su cuerpo, cuidar el medio ambiente, cumplir con sus deberes como estudiante y miembro de una familia y una sociedad. “Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres”. Col 3:23

Obediencia: Sujetarse a las autoridades civiles, a sus padres, tutores y maestros.

“Recuérdales que se sujeten a los gobernantes y autoridades, que obedezcan, que estén prontos para toda la buena obra; que no hablen mal de nadie, que no sean pendencieros; sino afables; mostrando la mayor cortesía hacia todos.” Tito 3:1

Dominio Propio: Tener dominio sobre las emociones y guiarse juiciosamente por la razón. “Porque no nos ha dado Dios espíritu de timidez, sino de fortaleza, de amor y de dominio propio” 2 Timoteo 1:7

Respeto: Aceptar, apreciar y valorar las cualidades de su prójimo y derechos que los individuos tienen en una sociedad. “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó. Hombre y mujer los creó.” Génesis 1:27

Integridad: Mostrar una conducta educada, correcta e intachable. “El que camina en integridad anda confiado, más el que pervierte sus caminos será quebrantado”. Prov. 10: 9

Servicio: Estar siempre listo a servir y ayudar a quien necesite. “Así, todo lo que queráis que los hombres os hagan, hacedlo también vosotros a ellos...” Mateo 7:12

Unidad: Asumir una actitud de colaboración, y participación responsable para las buenas relaciones, la convivencia y el trabajo. “Padre que todos sean uno, como tu padre en mí, y yo en ti. Que lleguen a ser perfectamente unidos, para que el mundo conozca que tú me enviasteis.” Juan 17:21-23.

Estado actual de la Escuela Autumn Miller

El personal que labora actualmente en la escuela está compuesto por nueve maestras. Se cuenta además con los grados de pre-kínder, Kínder y preparatoria a estos estudiantes se les brinda 50% inglés y 50% español. De primer grado a quinto grado se les brinda en inglés las materias de: Matemáticas, ciencias e inglés y el resto en español. Y los alumnos de sexto reciben en inglés las materias de: Ciencias e inglés, y las demás en español. Todos los alumnos llevan clases especiales como: Educación física, música, laboratorio de inglés, informática, entre otros. Recientemente la escuela incorporo clubes para los estudiantes de todos los grados, que se brindan una vez por semana en horario lectivo, la cual dura una hora, cabe mencionar que reciben: Mini-tenis, hogar, arte, locución, periodismo, aeróbicos, entre otros. Además se cuenta con la colaboración de una Psicopedagoga la cual brinda una escuela para padres que se realiza cada trimestre. (Zúñiga, E.C, comunicación personal, 10 de setiembre del 2013)

Estructura de la Escuela Actual

Observar el apéndice C.

Capítulo 3

Marco teórico conceptual

La globalización es un fenómeno de dimensiones sociales, económicas, políticas y culturales que postula la cohesión entre los países. Paralelamente, los sistemas de salud no escapan a tales transformaciones. A veces necesarias y fundamentales para la estructura de las sociedades contemporáneas. No obstante, es perceptible que estas estructuras no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían.

Se percibe en la sociedad un descontento generalizado y creciente ante la incapacidad de los servicios de salud en proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, hecho ante el hecho de que es frecuente observar cómo los servicios prestados no corresponden a sus expectativas. Es innegable que los sistemas de salud deben responder con mayor eficacia y eficiencia ante los desafíos de un mundo en transformación constante. (OMS, 2008)

Además de tal realidad, es posible observar cómo la globalización ha generado cambios importantes en diversas formas en la salud en el ser humano. No se puede negar que parte de los hábitos de alimentación y estilos de vida han cambiado: comidas rápidas, estrés y ritmo de trabajo acelerado, sedentarismo y nuevas patologías además de problemas de salud pública, entre otros, pueden evidenciar los cambios que la sociedad experimenta. Bajo tal perspectiva, una de las evidencias más sobresalientes de estos cambios sin registros

históricos, es el surgimiento de nuevas patologías o problemas de salud asociados a los estilos de vida “estáticos”. Dicho de otra manera, se hace referencia aquí al sedentarismo, uno de los estilos de vida más extendidos en el globo, con consecuencias económicas y sociales que preocupan a las autoridades en materia de salud pública y pone bajo la lupa la capacidad de éstos para responder ante las demandas de la sociedad.

Por consiguiente, un primer acercamiento al estudio del sedentarismo en niños, es conocer algunas de las particularidades de algunos sistemas de salud, a fin de identificar cómo este problema de salud es tratado y qué estrategias se aplican en la reducción del mismo, lo cual puede ser trascendente para tratar éste problema en Costa Rica. Se aborda en este caso la experiencia de los países más desarrollados como lo son España, Estados Unidos, México, además saber sobre el Sistema de Salud de Costa Rica, ya que es en el cual vamos a realizar la investigación, cómo están organizados estos países para ayudar a la población ya sea nacional o inmigrante para poder disminuir y contra atacar las enfermedades y dar prevención de las mismas.

Sistemas de salud pública de países tales como España, Estados Unidos, México y Costa Rica

Sistema de salud de España:

El Sistema de Salud de España, empieza con la Constitución Española de 1978 la cual establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. Los principios y criterios sustantivos que permiten el ejercicio de este derecho se concretan en: Financiación pública, universalidad y gratuidad de los

servicios sanitarios en el momento del uso, derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos, descentralización política de la sanidad en las comunidades autónomas, prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados, integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos: Competencias del Estado en materia de sanidad, bases y coordinación general de la sanidad, sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, legislación sobre productos farmacéuticos.

El acceso a los servicios sanitarios públicos se realiza a través de la Tarjeta Sanitaria Individual expedida por cada Servicio de Salud, que es el documento que identifica a cada ciudadano como usuario en todo el Sistema Nacional de Salud.

Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria pública:

- a. Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 1.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

- b. Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo, de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
- c. Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea, que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

Según un avance del Padrón Municipal, el total de residentes en España a 1 de enero de 2009 es de 46,6 millones de habitantes. De este total, 41,1 millones corresponden a personas de nacionalidad española y 5,6 millones son extranjeros. La población europea supera los 497 millones de habitantes; de ellos, un 2,3% son extranjeros procedentes de cualquiera de los otros países miembros y casi el 4% son extranjeros extracomunitarios. España es el tercer país con mayor número de extranjeros extracomunitarios.

La atención a la salud constituye uno de los principales instrumentos de las políticas redistributivas de la renta entre los ciudadanos españoles: cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe servicios sanitarios en función de sus necesidades de salud. El Sistema Nacional de Salud se organiza en dos entornos o niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa. La Atención Primaria pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia. Los dispositivos asistenciales principales son los Centros de salud, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y

fisioterapeutas. Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la Atención Primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.

La Atención Especializada se presta en Centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global.

De igual modo se dispensa atención médica y de enfermería de forma continuada, incluso en el domicilio si se requiere, para los problemas de salud urgentes. Se incluyen aquí todas las actividades preventivas, la promoción y educación. Además, se realizan una serie de actividades específicas, la mayoría dirigidas a grupos de población o de riesgo concretos:

- a. Atención a la adolescencia: Consejos sobre hábitos saludables (uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas) sobre conducta alimentaria e imagen corporal, promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad.
- b. Atención a la mujer: Orientación familiar, atención al embarazo y puerperal, diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama, detección y atención en los problemas del climaterio.

- c. Atención a la infancia: Detección de los problemas de salud, valoración del estado nutricional, prevención de la muerte súbita infantil, consejos generales sobre el desarrollo del niño, educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles, orientación para la prevención y detección de los problemas del sueño y los esfínteres.
- d. Atención al adulto, grupos de riesgo y pacientes crónicos: Valoración del estado de salud y factores de riesgo, consejos sobre estilos de vida saludable, detección de problemas de salud, educación, atención y asistencia a personas poli medicadas y con pluripatología.
- e. Atención a las personas mayores: Promoción y prevención de la salud, detección y atención al anciano de riesgo, atención domiciliaria a personas inmovilizadas.
- f. Atención y detección de la violencia de género y malos tratos: Especialmente en menores, ancianos y personas con discapacidad.
- g. Atención a la salud bucodental: Actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, promoción de la salud, educación sanitaria y preventiva. Tratamiento de procesos agudos y odontológicos, exploración preventiva en embarazadas, medidas preventivas y asistenciales para la población infantil.
- h. Atención paliativa a enfermos terminales atención integral, individual y continuada: Se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario.
- i. Atención a la salud mental: Prevención y promoción para el mantenimiento de la salud mental, detección y atención a problemas de salud mental en coordinación con el nivel especializado. (Española, 2010)

En el año 2006 se realizó un estudio el cual se vieron involucrados 7 228 sujetos entre 6 y 20 años, encontraron que la prevalencia de obesidad y sobrepeso se modifica de acuerdo a los lineamientos internacionales y nacionales de España. Por ejemplo, la prevalencia de sobrepeso fue de 18.8 % en varones y 14.5 % en mujeres en el grupo de 13 a 20 años en cambio cuando se utilizan los parámetros nacionales, se modifica a 10.6 % en varones y 9.5 % en mujeres. En el grupo de 6 a 12 años fue de 21.6 % en niños y 25 .9 % en niñas con los lineamientos internacionales y de 12.5% en niños y 9.6 % en niñas con el nacional. El gran conflicto con estos resultados para el Sistema de Salud de España, es el gasto económico futuro por la gran gama de enfermedades que contrae consigo el sedentarismo y la obesidad. (Amancio O. O., 2001)

Sistema de salud de Estados Unidos

El Sistema de Salud de los Estados Unidos considerado como un “no-sistema”, descansa fundamentalmente en la fuerzas del mercado. Los mecanismos para proveerse de Salud son muy amplios desde los seguros privados de salud hasta mecanismos de apoyo a la población más pobre y a los ancianos de escasos recursos. A pesar de ser el país donde el gasto en salud es más grande, su cobertura de salud es deficiente. Se estima que el 15 % de la población (alrededor de 35 millones de habitantes) no tienen acceso. La población con mayores problemas para la atención es la correspondiente al segmento por encima de los pobres, que no califican y no tiene suficientes ingresos para pagarse un seguro privado de salud. El mercado de servicios de salud ofrece la más amplia gama de opciones del mundo pero acompañada de descoordinación inequidad, altos costos e ineficiencia.

El gobierno da un importante apoyo al desarrollo científico y tecnológico en salud, pero no regula ni el ritmo ni la conveniencia de su incorporación, menos su impacto sobre los costos. La regulación se restringe al área de mayor o menor seguridad de los productos con la finalidad de proteger al consumidor. El gobierno igualmente fomenta la información al usuario de los servicios, promueve opciones como la “segunda opinión” y el consentimiento informado”. No existe atención por niveles con gran auge de la especialidad, aunque en los últimos años viene promoviéndose el médico de familia. Los resultados de salud de los EE.UU son inferiores a los otros países de desarrollados que gastan menos, siendo el grado de satisfacción de los usuarios variable de acuerdo a la oportunidad de acceso a los servicios.

Los Estados Unidos no tienen derecho constitucional o legislativo a la atención médica. Hay solo una ley federal que establece que todos los hospitales deben atender urgencias a quienes estén en riesgo de perder la vida o sufrir daños severos si no reciben atención inmediata (Derlet and Young, 1997)

Sin embargo el financiamiento y la provisión de la mayor parte de los servicios son privados y no gubernamentales. La atención médica en los Estados Unidos está organizada y financiada de manera muy diferente a la de gran parte de los países del mundo. El financiamiento y la provisión de los servicios médicos están separados, habiendo diferentes fuentes para ambos, con un mosaico resultante que impone barreras a amplios sectores para recibir el cuidado que necesitan. Se describen a continuación los componentes más importantes del sistema de salud norteamericano:

Aseguramiento privado

Aseguramiento por el empleador: La mayoría de la población menor a los 65 años en los Estados Unidos cuenta con un seguro de salud que es pagado entera o parcialmente por el empleador. Es común, aunque no ocurre en todos los casos que el seguro cubra a toda la familia. (Brown, 2007)

Muchas propuestas de política para extender la cobertura del aseguramiento en salud incluyen como requisito que los empleadores ofrezcan seguros médicos. Si un empleador ofrece aseguramiento en salud, cubre a todos los trabajadores incluyendo los indocumentados, en caso que sean trabajadores de tiempo completo. Los trabajadores de tiempo parcial o eventuales (Trabajadores por día / jornaleros) usualmente no son cubiertos. Los empleadores pueden pagar el costo total del seguro, pero de manera creciente suelen pedir a los trabajadores que paguen un porcentaje del costo. (Modern Healthcare, 2008)

Aseguramiento individual (por persona): Aquellos que no tienen acceso al aseguramiento mediante el empleo pueden comprar seguros médicos privados individuales. Las compañías de seguros están autorizadas a cobrar las primas que varían en función de diversos criterios que incluyen la edad, género, estatus de salud, ocupación, entre otros. Esto hace que el aseguramiento sea especialmente caro para trabajadores de entre 55 y 64 años, mujeres en periodo de maternidad y de personas con problemas médicos preexistentes. (Brown, 2007)

Aseguramiento público

Medicare (Cuidado Médico) para los adultos mayores y discapacitados: El gobierno federal provee aseguramiento a todas las personas de 65 años y más que hayan trabajado al menos 10 años y hayan pagado impuestos de Seguridad Social durante ese periodo. Medicare está también disponible para trabajadores discapacitados permanentes (que hayan trabajado al menos 10 años en trabajos cubiertos por la Seguridad Social). Medicare es considerado un seguro social porque cubre casi a cualquiera cuya edad sea de 65 años o más o cuya discapacidad le impida tener un ingreso.

Medicare para los pobres: Cada estado en los Estados Unidos tiene el programa Medicare, el cual aseguramiento en salud a niños de familias de bajo ingreso y a sus padres. Debido a que la cobertura está vinculada al estatus familiar, los adultos sin hijos no son usualmente elegibles. La excepción para cubrir adultos sin hijos en este programa es que Medicare también atiende discapacitados y adultos mayores con bajos ingresos. (Brown, 2007) Como programa asistencial, Medicare tiene muchas reglas complejas y requerimientos de elegibilidad que desmotivan a algunas personas para aplicar por cobertura, aun cuando son elegibles. Sólo está disponible para ciudadanos y residentes permanentes documentados (poseedores de Green Card). Algunos servicios de emergencia son pagados por Medicare para personas de bajos ingresos, independientemente de su condición migratoria. Los servicios más importantes de urgencia cubiertos son atención prenatal y cuidado del parto de niños que, al nacer en los Estados Unidos, se vuelven automáticamente ciudadanos. (Medi-Cal)

State Child Health Insurance Program, (SCHIP) (Programa de Aseguramiento para Niños del Estado): Cada estado de la Unión Americana tiene un programa tipo SCHIP (llamado Familias Saludables). Este programa provee aseguramiento en salud para niños de bajos ingresos (no incluye a los padres) que pertenezcan a familias cuyos ingresos sean bajos pero no tanto como para ser elegibles por Medicaid. (Familias Saludables). (Brown, 2007)

Otros seguros para niños de bajos ingresos

Muchos condados en California tienen programas especiales establecidos, usualmente llamados Niños Saludables, a fin de proveer aseguramiento en salud de bajo costo para niños de familias con bajos ingresos que no califiquen para Medi-Cal o al programa Familias Saludables, los cuales suelen ser típicamente hijos de inmigrantes. Este programa es diferente por condado y puede detener la aceptación de nuevos postulantes cuando su monto fijo de financiamiento se agota. El Programa Permanente de Salud de Kaiser también tiene un subsidio para ofrecer planes de bajo costo para niños que no califiquen para Medi-Cal o Familias Saludables. (Arredondo, 2010)

Sistema de Salud de México

Los países latinoamericanos han enfrentado la salud, como política de Estado de modos sumamente diferentes. Pese a poseer un bagaje común, sobre todo en relación a sus contextos socioeconómicos y su posición en el mercado internacional, las respuestas y soluciones planteadas en relación a la salud son diversas. El sistema de salud de México es

producto de una larga evolución de casi 60 años, un sistema organizado en tres ejes, cada uno de los cuales puede ser identificado con diferentes niveles socioeconómicos. Estos ejes son productos de la evolución histórica de un sistema que desde su nacimiento ha presentado una clara división entre aquellas personas que son beneficiarias de la seguridad social, conformada en su mayoría por trabajadores del sector formal de la economía, y quienes, por carecer de un empleo formal o encontrarse en situación de pobreza debían acceder a la cobertura en especies brindada por la Secretaría de Salud.

Por ende, no parece desacertado afirmar que los estratos socioeconómicos juegan, tanto en México como en el resto de América Latina y el Caribe, un papel sumamente relevante a la hora de determinar el acceso a la protección en salud. (Zamboni, 2006)

Es pertinente aclarar que la división de tres ejes que se presenta en este estudio responde a necesidades puramente metodológicas. De hecho, esta división persiste en al observar la Organización del Sistema de Salud. Sin embargo, los límites entre los ejes no se encuentran delineados con tanta claridad. La diferencia entre el acceso a seguridad social y los servicios privados se encuentra sumamente definida. Pero al vincular a la seguridad social con el sistema de protección social encontramos zonas grises.

- a. **El primer eje:** Está conformado por la seguridad social y el seguro popular. Ambos sistemas implican el acceso a una cobertura integral de salud y beneficios sociales, tales como jubilación y pensión. Ahora bien, este primer eje se divide a su vez en dos sectores, la división se presenta a partir de la pertenencia o no a la economía formal.

- b. El segundo eje:** Está conformado por los Servicios Estatales de Salud (SESA) y la Secretaría de Salud, máxima autoridad nacional en el área. La misma tiene a su cargo la elaboración de las normas mexicanas en el área, la actualización de las normas en regulación sanitaria y evaluar la prestación de servicios. A su vez, la misma provee atención de salud a la población que carece de aseguramiento.
- c. El tercer eje:** Está conformado por los seguros privados de Salud y los pagos realizados por prestaciones determinadas. Es decir, hay quienes se afilian a un sistema de protección en salud, ya sea prepago o del tipo mutual y quienes pagan ocasionalmente por prestaciones. Invertiendo la ecuación, y posesionándonos en relación al pago a proveedores, la operación es similar; el pago a los mismos se encuentra determinado por la demanda de servicios.

Finalmente, y de suma importancia para el desarrollo del marco legal en el que se encuadra el Seguro Social, es la Ley Federal de Trabajo. De un enorme grado de complejidad, la misma encuadra todo lo referido en materia legal al ámbito del trabajo y sus actores. En la misma se determina como obligatoria el aporte a la seguridad social por parte de los trabajadores forman parte del empleo formal. (Zamboni, 2006)

El 7 de abril se celebra el Día Nacional de la Salud en México, por lo que se realizó el primer estudio global, que analiza la carga de las enfermedades en la población y su evolución desde 1990. El sedentarismo y el consumo excesivo de refrescos y alimentos chatarra afecta la salud de los mexicanos y su productividad, el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo a nivel mundial, lo que significa que cada año alrededor de 2.8 millones de adultos mueren como consecuencia de enfermedades relacionadas con la

obesidad, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. Con tres de cada 10 personas, México se ubica como el segundo país con mayor prevalencia de obesidad a nivel mundial, solo detrás de Estados Unidos, según un informe de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos del 2012.

Esto deriva padecimientos como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, se refleja en altos costos para el sistema de salud mexicano, explica Malaquías López Cervantes, médico e investigador de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En México, cada paciente con diabetes cuesta 708 dólares anuales al sistema de salud, y en los próximos 10 años, el sobrepeso y la obesidad podrían costarle a México hasta 150 millones de pesos en la presente década, según cálculos del Instituto Nacional de Salud Pública publicados en 2011 y estimaciones de la Secretaría de Salud del mismo año. (Taniguchi, 2013)

El caso de Costa Rica: El sistema de salud pública

Ahora bien ya que se ha hablado de los Sistemas de Salud de España, Estados Unidos y México, es de suma importancia, saber, cómo está el desarrollado y de que consta el Sistema de Salud de Costa Rica, formado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución que tiene a cargo el aseguramiento público de salud el cual incluye atención médica integral a las personas, prestaciones en dinero y prestaciones sociales; el Instituto Nacional de Seguros (INS), que cubre los riesgos y accidentes laborales y de

tránsito; el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), que se encarga de proveer y regular la provisión del agua de consumo humano y la eliminación de aguas residuales y el Ministerio de Salud (MS), que vigila el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y efectúa la rectoría sectorial. Un Decreto Ejecutivo de 1989 incorporó al Sistema de Salud a la Universidad de Costa Rica y a los gobiernos municipales.

Por otra parte, para efectos del presupuesto público, el Ministerio de Hacienda incluye dentro del sector salud a organismos desconcentrados con funciones específicas, como el Instituto de Investigación en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Centro Nacional de Drogas (CENADRO) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). (Santacruz, J, 2005)

De acuerdo a la Ley de Universalización de los Seguros Sociales de 1961, la CCSS tiene responsabilidad constitucional para cubrir con el seguro público de salud a toda la población. El aseguramiento solo es obligatorio para los trabajadores asalariados, por lo que para cumplir con el principio de universalidad del seguro público de salud, a partir de 1975 se desarrollaron las siguientes modalidades de aseguramiento para facilitar la incorporación de los diferentes segmentos poblacionales.

En su modalidad obligatoria el seguro de salud es financiado en forma tripartita de acuerdo a los siguientes montos: patrones 9,25%, trabajadores 5,50% y Estado 0,25%, para un total de 15%. En las otras modalidades de aseguramiento las tasas de cotización son mucho menores al 15% por lo que los trabajadores asalariados y sus patrones son los que

subsidian en gran medida a las otras categorías, lo cual es congruente con el principio de solidaridad. En 1999 la CCSS reportó que el 89% de la población estaba asegurada mediante las diversas modalidades de afiliación ya citadas y que había 402.245 persona sin seguro. Sin embargo, un año más tarde el censo de población del 2000 reveló que solo el 81,8% de la población está asegurada, por lo que el 18,2% de la población carece formalmente de un seguro de salud. Cuando se compara la tasa de aseguramiento referida por el censo de 1984 que era de 71,2% con la del 2000, se observa un avance sustancial de casi 10 puntos porcentuales, los cuales no se deben a un incremento de la planta trabajadora sino a los asegurados por el Estado, categoría que se empezó a implementar a partir de 1984. (Santacruz, J, 2005)

Nuestro país ha logrado índices de salud de país desarrollado, a pesar de tener recursos de país pobre, gracias a que en los últimos 60 años, los diferentes gobiernos y las autoridades de salud y del Seguro Social han creado un sistema preventivo, curativo y de rehabilitación que da servicios al 95% de la población del país. Debido a nuestros avances en este campo, no tenemos parámetros comparativos en salud con países en vías de desarrollo, pues estamos mucho más avanzados que ellos, y si nos comparamos con países ricos, el problema es que no tenemos los recursos económicos de ellos para enfrentar los nuevos retos en este campo. (Antillón, 2010)

1. Tenemos un sistema hospitalario nacional conformado por 29 hospitales, 105 áreas de salud con sus respectivas clínicas integradas para la atención de enfermos (250) y un sistema de atención primaria generalizado a todo el país, basado en 970 EBAIS

que incluye en sus servicios: Educación para la salud, prevención y atención del enfermo en su comunidad con un promedio de 4 mil habitantes como zona de atracción de cada EBAIS.

2. Centros de atención de nutrición, educación integral y cuidados de la salud del niño pequeño de hogares muy pobres (40 mil) y la madre pobre embarazada, que trabaja (16 mil) conformado por 560 CEN-CINAI, del Ministerio de Salud, distribuidos en todo el país.
3. Un sistema de salud que abarca a los indigentes o pobres sin trabajo, (aproximadamente el 20% de la población), con lo cual Costa Rica da ejemplo al mundo de equidad y de justicia social a protegerles su salud y atender su enfermedad.

Aunque las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares y cáncer han descendido desde 1990 en un 18.0 por ciento (34.6 por ciento y 7.6 por ciento, respectivamente), los hispanos están teniendo niveles preocupantes de obesidad (31.0 por ciento de la población adulta), diabetes (11.1 por ciento de la población adulta), presión arterial alta (28.1 por ciento de la población adulta) y sedentarismo (30.6 por ciento de la población adulta). Esto, requiere un mayor gasto para cualquier Sistema de Salud que cualquier país, ya que entre más patologías más gastos se tienen, de acuerdo a la Oficina de Salud Minoritaria. (Antillón, 2010)

El sedentarismo

En palabras del doctor Hernández, el sedentarismo es: “Un nivel de actividad física menor al necesario para gozar de buena salud. Importantes estudios han demostrado que la inactividad física constituye un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.” (Hernández, 2010)

En consecuencia, se considera sedentario al que realiza una actividad principal de intensidad ligera y una actividad física adicional mínima. En cualquier otro caso, se clasifica al sujeto como no sedentario. Se utiliza este criterio de clasificación por ser el más completo para determinar la prevalencia de sedentarismo, ya que tiene en cuenta un mismo individuo, tanto la actividad principal desarrollada durante el día como cualquier otra actividad física adicional (bicicleta, caminata, práctica de deporte y otros), que de hecho por sí sola pudiera clasificar al individuo como no sedentario. (Lopez, 2009)

En la actualidad, el sedentarismo se considera el factor de riesgo de muerte que más prevalece en todo el mundo (50-70%), en relación a otros factores ya conocidos, como las enfermedades crónicas no transmisibles. Estos factores se comportan de la misma manera en los países en proceso de desarrollo. (Lopez, 2009)

Según Salas, en datos de la OMS del 2000, en el catálogo del sedentarismo como uno de los cuatro factores de mayor riesgo y estima que en mundo 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a esto, cerca de dos millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo. Entre las razones que conducen a la persona a llevar una vida sedentaria se encuentran las siguientes: Los avances tecnológicos

que facilitan enormemente las labores diarias, ver en forma excesiva la televisión, el empleo de las computadoras, la falta de tiempo y espacio para dedicarlo a la recreación. (Hernández, 2010)

Los estilos de vida sedentarios son los que predominan en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero. Es decir, el sedentarismo constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles (ENT). En su Informe sobre la salud en el mundo 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que 76% de todas las defunciones en el continente americano en el año 2000 se debieron a ENT, siendo esta proporción semejante a la encontrada en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico Occidental (75%). Ese mismo año se produjeron solo en América Latina 119 000 defunciones vinculadas con estilos de vida sedentarios.

Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, no observa la recomendación de un mínimo de 30 min diarios de actividad moderadamente intensa por lo menos cinco días a la semana. En varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60%. (Cornejo, J, 2008)

Si observamos en Estados Unidos, por sexto año consecutivo, Vermont es el estado más saludable del país. Hawaii ocupa el segundo lugar, seguido de New Hampshire, Massachusetts y Minnesota. Los cinco estados menos saludables son South Carolina (46), West Virginia (47), Arkansas (48) y Mississippi y Louisiana, que comparten el lugar 49.

Los estados que han demostrado la mejora más notable en las clasificaciones incluyen: New Jersey (subió nueve lugares), Maryland (cinco lugares) y Alabama, Colorado, Massachusetts, Nebraska, Oklahoma y Rhode Island (tres lugares). Las clasificaciones de este año revelaron diferencias marcadas entre los cinco estados más saludables (Vermont, Hawái, New Hampshire, Massachusetts y Minnesota) y los cinco estados menos saludables (Mississippi, Luisiana, Arkansas, West Virginia y South Carolina). Al comparar los primero cinco con los últimos cinco estados, es evidente que los estados menos saludables enfrentan enormes desafíos relacionados con los determinantes conductuales de salud y con los factores socioeconómicos que inciden en la salud. (Foundation, 2012)

Asimismo, del 27.2 por ciento al 36.0 por ciento de la población lleva una vida sedentaria en los cinco estados menos saludables, en comparación con una tasa del 21.0 por ciento al 23.5 por ciento de la población en los cinco estados más saludables. Las clasificaciones del 2012 también revelan el impacto del clima económico de un estado en la salud de sus habitantes. Los cinco estados que ocupan los primeros lugares informan una mediana de ingresos familiares más alta (de \$51,862 a \$65,880) que los cinco estados que ocupan los últimos lugares (\$37,881 a \$43,939). Las tasas de niños que viven en la pobreza, que oscilan entre el 8.6 por ciento y el 16.4 por ciento de los habitantes de los cinco estados más saludables, se encuentran entre el 24.4 por ciento y el 30.5 por ciento en Mississippi, Luisiana, Arkansas, West Virginia y South Carolina. Los ingresos per cápita y la pobreza afectan la capacidad de las familias para solventar los aspectos de un estilo de vida saludable.

Los estados más saludables también informan un clima laboral más saludable. Las tasas de desempleo oscilan entre el 5.4 por ciento y el 7.3 por ciento de la población en los cinco estados que ocupan los primeros lugares, en comparación con una tasa del 7.8 al 10.5 por ciento de los habitantes de los estados que ocupan los últimos lugares. (Foundation, 2012)

Las encuestas de población de América Latina y el Caribe indican que, en 2002, entre 50% y 60% de los adultos y entre 7% y 12% de los niños menores de 5 años de edad exhibían sobrepeso o eran obesos. En Chile y México, las encuestas nacionales de 2004 indicaron que 15% de los adolescentes eran obesos. La prevalencia del sobrepeso en los niños y adultos es de 45% y 65% en Canadá y los Estados Unidos de América, respectivamente. (Hernández, 2010)

Costa Rica no es la excepción. Aunque no pueden determinarse las muertes causadas solo por este fenómeno, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) son conscientes de que el 60% de los adultos nacionales se exponen a males crónicos que podrían llevarlos a la muerte por su inactividad física. (Rodríguez, 2013)

"Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma". III Juan 2. (Reina Valera 95)

Para poder conocer más sobre el sedentarismo se separó en cuatro áreas, que tiene relación sumamente cercana e importante y estas son:

Alimentación

Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables, no importa si el niño es pequeño o un adolescente, se pueden tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. (Mary L. Gavin, 2012)

Las cinco mejores estrategias de alimentación son:

1. Establecer un horario regular para las comidas en familia
2. Servir una variedad de alimentos y refrigerios saludables
3. Darle un buen ejemplo siguiendo una dieta nutritiva
4. Evitar las peleas por la comida
5. Involucrar a los niños en el proceso

Sin embargo, no es fácil tomar estas medidas. Cada día está colmado de responsabilidades, y las comidas de preparación rápida están siempre a mano.

Según Elena G de White:

“Dios quiere que los hombres cultiven la fuerza del carácter. Los que son meramente contemporizadores no son aquellos que recibirán una rica recompensa día tras día. Él quiere que los que trabajan en su causa sean hombres de aguda inteligencia y rápida percepción.

Deben ser temperantes en el comer; los manjares suculentos no deben encontrar lugar en sus mesas; y cuando al cerebro se lo carga constantemente y hay falta de ejercicio físico, deben comer con frugalidad, aun tratándose de alimentos sencillos. La claridad de mente y la firmeza de propósito de Daniel, su fortaleza de intelecto para adquirir conocimientos, se debían en extenso grado a la sencillez de su régimen, en relación con su vida de oración”.

(White E. G., 1971)

Comidas en familia

Comer en familia es una costumbre agradable tanto para los padres como para los hijos. A los niños les agrada la previsibilidad de las comidas en familia, y los padres tienen la oportunidad de ponerse al día con sus hijos. Los niños que participan en comidas en familia con regularidad presentan estas características:

- ❖ Es más probable que coman frutas, vegetales y cereales es menos probable que coman refrigerios poco saludables es menos probable que fumen, usen marihuana o beban alcohol. Por otra parte, las comidas en familia ofrecen la oportunidad de presentarle al niño nuevos alimentos y de que los padres den un mejor ejemplo llevando una dieta saludable.
- ❖ Es posible que los adolescentes no se entusiasmen con la perspectiva de comer en familia; esto no es sorprendente porque están tratando de establecer su

independencia, más en la etapa en que se encuentran los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller.

Sin embargo, algunos estudios han demostrado que los adolescentes todavía desean los consejos y la opinión de sus padres, por lo cual la hora de la comida en familia debe usarse como una oportunidad para reconectarse.

Existen estrategias para la adecuada alimentación tales como:

Permitir que el adolescente invite a un amigo a comer.

Involucrar al adolescente en la planificación de la comida y la preparación de los alimentos.

Hacer que la hora de la comida sea un momento agradable y donde uno se sienta a gusto, sin discusiones o sermones.

¿Qué se considera una comida en familia?

Cualquier momento en que la familia se reúna para comer; ya sean alimentos traídos de un restaurante o una cena completa preparada en casa. Deben educar a sus hijos a consumir alimentos nutritivos y establecer un horario en el cual todos estén presentes para comer juntos. Las múltiples tareas pueden producir que quizá se tenga que comer un poco más tarde porque uno de los niños está en una práctica deportiva, pero se pueden establecer una hora especial los fines de semana, cuando todos pueden reunirse en familia.

Abastecerse de alimentos saludables

Los niños, en especial los más pequeños, comen sobre todo lo que está disponible en la casa. Por eso, es importante controlar las provisiones: Los alimentos que sirve en las comidas y los que tiene a mano para refrigerios.

Por eso son indispensables estas sugerencias básicas para una buena alimentación en el hogar:

Incluir frutas y verduras en la rutina diaria, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias, sirviendo frutas y verduras en todas las comidas.

Facilitar que el niño elija refrigerios saludables, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer. Otros refrigerios saludables son el yogur, los tallos de apio con mantequilla de maní o las galletas integrales con queso.

Servir carnes desgrasadas y otras buenas fuentes de proteína, como el pescado, los huevos y las frutas secas.

Comprar panes integrales y cereales, para que el niño ingiera más fibra.

Limitar el consumo de la grasa, evitando las comidas fritas y cocinando los alimentos en el horno, en la parrilla o al vapor. Elegir productos lácteos de bajo contenido graso o descremados.

Limitar las comidas en restaurantes rápidos y los refrigerios poco nutritivos, como las papas fritas y los dulces. No los elimine por completo de su casa, pero ofrézcalos “de vez en cuando” para que el niño no se sienta privado por completo de ellos.

Limite las bebidas dulces, como las gaseosas y las bebidas con sabor a fruta. En cambio, sirva agua y leche descremada. (Mary L. Gavin, 2012)

Según Elena G de White:

“El estómago requiere atención cuidadosa. No debe mantenerse en funcionamiento continuo. Désele a este órgano tan maltratado y el cual tanto se ha abusado algo de paz y descanso.

Una vez que el estómago ha hecho el trabajo de una comida, no se le imponga más labor antes que haya tenido oportunidad de descansar y antes que la naturaleza haya provisto suficiente jugo gástrico para poder absorber más comida. Debieran transcurrir por lo menos cinco horas entre dos comidas, y debiéramos recordar que si se quiere realizar una prueba, se comprobará que dos comidas más saludables que tres”.

(White E. G., 1971)

Cómo dar un buen ejemplo

La mejor manera de estimular al niño a comer de manera saludable es dando el ejemplo. Los niños imitan a los adultos que ven a diario. Si los padres comen frutas y verduras, y consumen menos alimentos poco nutritivos, estarán enviándole el mensaje correcto.

Otra manera de dar un buen ejemplo es limitando el tamaño de las porciones y evitando comer de más. Hable sobre el estar satisfecho, en especial con los niños pequeños. Diga algo como “esto está delicioso, pero estoy satisfecho y no voy a comer más”. De igual modo, los padres que siempre están a dieta o quejándose de sus cuerpos pueden fomentar estos mismos sentimientos negativos en los niños. Trate de mantener una actitud positiva en lo que se refiere a la comida.

Los niños deben decidir si tienen hambre, qué desean comer de los alimentos que les sirven y cuándo se sienten satisfechos. Los padres controlan los tiempos de alimentos disponibles para los niños, tanto a la hora de la comida como entre las comidas. A continuación, algunas pautas que puede seguir:

Establezca un horario para las comidas y los refrigerios. Está bien elegir no comer cuando tanto los padres como los niños saben a qué hora es la siguiente comida o refrigerio.

No obligue el niño a comer toda la comida en el plato. Eso les enseña a seguir comiendo aunque se sientan satisfechos.

No soborne o recompense a los niños con la comida. Evite usar el postre como recompensa por haber terminado la comida.

No usar la comida como demostración de amor. Demostrar el amor abrazando a los niños, dedicándoles un tiempo o elogiándolos.

A la mayoría de los niños les agrada participar en la selección de los alimentos que se le sirven en las comidas. Conversar con ellos sobre las diferentes opciones y la

planificación de una comida equilibrada. Algunos niños quizá deseen ayudar en la compra y en la preparación de los alimentos. En el supermercado, empezar junto con los niños a leer las etiquetas para que comiencen a aprender sobre los valores nutritivos.

Asignar en la cocina, tareas apropiadas para la edad del niño, para evitar que se lastime o se sienta abrumado. Al final de la cena, no se olvide de elogiar al cocinero. Las sodas escolares también pueden servir de aprendizaje para los niños. Es más, si puede lograr que ellos comiencen a pensar en lo que van a almorzar, es probable que pueda ayudarlos a hacer cambios positivos.

Otra buena razón para involucrar a los niños es prepararlos de modo que tomen buenas decisiones en lo que respecta a los alimentos que comen. Eso no quiere decir que repentinamente su niño preferirá una ensalada a las papas fritas, pero los hábitos alimenticios es ayudar a formar en el presente pueden encaminarlo hacia decisiones más saludables por el resto de su vida. (Mary L. Gavin, 2012)

Porciones correctas para los niños

Servir a los niños porciones “adecuadas” es un asunto de equilibrio: Las porciones deben ser suficientemente grandes para proveerles suficientes calorías y nutrientes para crecer y desarrollarse, pero no tan grandes que les proporcionen más calorías de las que necesitan. Tal como los niños mayores y los adultos, los más pequeños y los preescolares también necesitan alimentos de todos los grupos alimenticios, pero menos calorías.

Para los niños mayores entre los 9 a 15 años de edad, es importante que las porciones no sean muy grandes, ya que pueden conducir a un sobrepeso poco saludable. Conservar sobre la necesidad de comer porciones sensatas de comida rápidas y hagan un hábito familiar el pedir porciones pequeñas de hamburguesas, papas fritas y bebidas o compartir un plato principal o el postre cuando salgan a comer afuera. Servir porciones pequeñas de golosinas, tales como galletas, dulces y gaseosas; una porción sensata es una de 100 calorías. (Alimentación Sana, 2013)

Una porción de alimento en los Datos de Nutrición de la etiqueta puede ser distinta a la porción que come el niño, pero puedes usar esta información para darte cuenta si está comiendo las cantidades recomendadas de cada grupo alimenticio. Por ejemplo: un niño de 10 años, moderadamente activo, coma 2-1/2 tazas de verduras al día. Si la porción en la etiqueta es 1/2 taza y el niño come 1 taza, entonces necesita comer 1-1/2 taza más para cumplir con la recomendación diaria.

Cantidades diarias de alimentos para niños

El ejemplo en la tabla siguiente muestra los niveles de calorías diarias y las cantidades recomendadas de cada grupo alimenticio para niños moderadamente activos de diferentes edades:

Niveles de calorías diarias y cantidades en los niños y niñas

Grupo Alimenticio	Niño de 10 a 12 años	Niña de 10 a 12 años
Calorías	1,800 calorías	2,000 calorías
Frutas	1½ tazas	2 tazas
Verduras	2½ tazas	2½ tazas
Granos (integrales por lo menos la mitad)	6 oz. (170 grs.)	6 oz. (170 grs.)
Carne	5 oz. (142 grs.)	5½ oz. (156 grs.)
Productos lácteos	3 tazas	3 tazas
Aceites	5 cdtas.	6 cdtas.

Fuente: Información citada del sitio (Alimentación Sana, 2013)

¿Cuántas calorías necesitan los niños?

Hay niños de todas las tallas y cada persona quema energía (calorías) a distinto ritmo, de modo que no hay una cantidad perfecta de calorías que deberían ingerir todos los niños. De todos modos, hay un margen recomendable para la mayoría de niños en edad escolar: Entre 1.600 y 2.500 calorías al día.

Cuando alcanzan la pubertad, las niñas necesitan más calorías, pero, por lo general, tienden a consumir menos calorías que los niños. Cuando un chico llega a la pubertad, necesitará ingerir hasta entre 2.500 a 3.000 calorías al día. Pero, independientemente del género, las personas que son activas y se mueven mucho necesitan más calorías que las que tienen hábitos más sedentarios (es decir, son muy poco activas).

La mayoría de los niños no tienen que preocuparse por ingerir suficientes calorías porque su cuerpo y la sensación de hambre les ayudan a regular la cantidad de calorías que ingieren. Pero los niños con ciertos problemas de salud médicos pueden necesitar asegurarse de que ingieren suficientes calorías. Los niños con sobrepeso pueden empezar a controlar su dieta evitando los alimentos de alto contenido en calorías, como los refrescos azucarados, los dulces y la comida rápida. Jugar y hacer ejercicio también son muy importantes. (Alimentación Sana, 2013)

Vivimos en una sociedad que está obsesionada con el peso, ya sea con aumento de peso, la pérdida de peso, el control de peso, o lo que sea, la gente piensa permanentemente en ello, pero rara vez se detienen a preguntarse cuál es su peso ideal es en realidad, se debe considerar varios factores al determinar su peso ideal con el fin de llegar a un número apropiado. Hay varios factores a tomar en cuenta, que incluyen: sexo, edad, estructura ósea, altura, etc. (Yanez, 2013)

Para que el crecimiento del niño se realice normalmente es indispensable una dieta adecuada, en calidad, cantidad y proporción, por cuanto los alimentos aportan los nutrientes que intervienen en la formación y restauración de los tejidos así como la energía requerida

para el funcionamiento de los órganos y mantenimiento de la vida. A medida que el niño crece va pasando por diversas etapas biológicas, las cuales tienen necesidades nutricionales diferentes.

Los requerimientos de nutrientes son mayores en los períodos de crecimiento acelerado como son: La gestación, los primeros años de la infancia y la adolescencia. La falta de nutrientes puede llevar a un retardo o deterioro del crecimiento y a un déficit en el peso del niño. De ahí el concepto de riesgo nutricional, referido a la tendencia de un déficit en el crecimiento cuando no son cubiertos los requerimientos durante los períodos de crecimiento rápido.

En Costa Rica se trabaja en la estrategia cinco al Día, que responde a uno de los aspectos que hace referencia las Guías Alimentarias: “aumentar el consumo de frutas y vegetales”. Se promueve al menos el consumo diario de cinco porciones entre frutas y vegetales de diferentes colores, con el fin de asegurarse un buen aporte de nutrientes, fibra dietética y otras sustancias que el organismo necesita para mantener un adecuado funcionamiento (Estrategia Mundial., OMS). (Arce, 2009)

Es de suma importancia para la elaboración de esta investigación, conocer los parámetros indicados para un índice de masa corporal, relacionándolo con el peso y la talla de los niños:

IMC en niños (as) entre las edades de 10 a 12 años

Sobre Obesidad	Más de 23.3
Pre-Obesidad	20.60-23.34
Peso Normal	14.61-20.59
Bajo Peso	13.81-14.60
Bajo Peso en Riesgo	Menos 13.80

Fuente: Sitio obtenido de (Ochoa, 2011)

Importancia del consumo de agua en los niños

Existe un sin fin de razones por las que es sano que el niño tome agua, pero la primera es que sus cuerpos necesitan el vital líquido para crecer.

Los niños y sus familias del presente no toman mayor cantidad de agua, quizás se deba a que el consumo de las bebidas azucaradas aumentó en un 500% en el mercado de Estados Unidos y la tendencia es remplazar el consumo del agua con dichas bebidas.

En el caso de los adolescentes, estos tienden a reemplazar el agua con bebidas energizantes cuyos estimulantes se ha comprobado no son nutritivos y además están asociados con el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la salud.

La Academia Americana de Pediatría (AAP por sus siglas en inglés) recomienda que el agua sea el líquido principal usado para hidratar a los niños y adolescentes, seguido de la leche y jugos de frutas 100% naturales. También recomiendan evitar remplazar el

agua en su totalidad por otras bebidas, incluso las de frutas artificiales cuyo contenido de azúcar es alto. Algunas de las recomendaciones de la AAP, sobre el agua y los niños:

No olvidar que más de la mitad de la masa corporal del niño está conformada por agua, líquido necesario para que todos los órganos del cuerpo funcionen. Tomar agua es vital.

Los niños pueden consumir agua adicional después de los seis meses de edad cuando ya comiencen a comer alimentos sólidos, pero por lo general, los bebés no necesitan consumir agua extra durante su primer año de vida porque compensan con la lactancia materna y la leche para bebés en polvo o líquida.

Muchas veces al niño no le gusta el sabor del agua, se le puede agregar un toque de limón o lima, tendrá mejor sabor y evita el consumo de bebidas azucaradas artificiales. Consume más frutas y vegetales. Las frutas y vegetales son fuentes excelentes de agua. Un 20% del consumo de líquidos proviene de los alimentos. El niño debe consumir mayor cantidad de agua cuando esté enfermo, cuando la temperatura esté muy caliente, o cuando practique alguna actividad física o deporte.

(Marcano, 2013)

Como enfermeras se debe dar, además de la prevención de la enfermedad, brindar promoción a una buena salud, y así mismo dar un buen ejemplo con nosotros mismos ya que somos colaboradores, a que tanto los adultos como los niños mantengan un organismo fuerte y sano.

¿Qué cantidad de agua necesitan los niños?

Es muy importante que los padres estén atentos para satisfacer su demanda y que los niños estén bien hidratados, ya que por sus movimientos, los niños pierden mucha agua durante el día.

A través del sudor, de la orina o de la respiración, los adultos pierden unos 2,5 litros diarios de agua. El organismo necesita reponer esta pérdida de líquido y, aunque la comida proporciona casi una tercera parte del líquido que se pierde, los adultos deben beber de litro y medio a dos litros de agua al día. (Nuevo M. , 2013)

El cuerpo del niño está compuesto en un 80 por ciento por agua, mientras que el de un adulto está formado por agua en un 65 por ciento. Por tanto, los niños requieren un mayor recambio hídrico.

A medida que van creciendo, las necesidades de agua se van incrementando. Así, desde el año hasta los 10 años conviene beber un litro y medio diario (de 4 a 6 vasos), y dos litros entre los 11 y los 18 años (de 6 a 8 vasos).

Para estar bien hidratado, hay que acostumbrar a los niños a tomar agua y este buen hábito forma parte del proceso educativo dirigido al cuidado del cuerpo. El agua ayuda a limpiar el organismo de toxinas y de elementos que deben expulsarse. Además, sirve para mejorar el metabolismo de los alimentos y es importante para evitar el estreñimiento. Por eso, es importante acostumbrar a los niños a beber agua, aunque no tengan sed. El agua que

tomen los niños debe estar a temperatura ambiente y no demasiado fría, porque puede producir distensión abdominal. (Nuevo M. , 2013)

¿Qué son sobrepeso y obesidad?

Como refieren (Bernaldez, 2010): “El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.”

La obesidad es una enfermedad metabólica crónica con importantes factores determinantes genéticos y un potente efecto ambiental que marca unos incrementos de prevalencia de forma constante a nivel mundial en las últimas décadas. La prevalencia de la obesidad ha aumentado y continúa incrementándose de forma alarmante en nuestra sociedad, así como en países de economía en transición, adquiriendo proporciones epidémicas.

Hoy en día se puede asegurar que todas las economías tanto de países desarrollados como los de vía de desarrollo están expuestas a un gran problema de salud pública como es la obesidad y el sobrepeso.

Este problema de salud es preocupante sobre todo cuando las nuevas generaciones están expuestas a hábitos sedentarios y así aumentar los malos hábitos alimenticios y físicos propiciando a tener adultos con enfermedades crónico-degenerativas, obesidad y sobrepeso.

Durante los últimos años México estuvo compitiendo con Estados Unidos por el primer lugar de obesidad y sobrepeso, en las primeras semanas del año 2010 se declaró que

México por fin había conseguido desbancar a Estados Unidos de su primer lugar como el país con más personas con obesidad y sobrepeso a nivel mundial, así que desde los primeros días es, oficialmente el país más pesado del mundo en adultos y niños. (Bernaldez, 2010)

En 2011 más de dos terceras partes de la población de Estados Unidos sufría problemas de sobrepeso o de obesidad. Datos oficiales revelan que el porcentaje de personas adultas con problemas de obesidad pasó de 13 por ciento en 1962 a 36 por ciento en 2010. De mantenerse esta tendencia en 2030 el 42 por ciento de la población adulta sufrirá problemas de obesidad (y 11 por ciento con obesidad severa, más de 45 kilos de sobrepeso). La tasa de obesidad en niños ya alcanza un alarmante 18 por ciento. Diversos estudios muestran que los niños con obesidad tienen mayor propensión a conservar dicha obesidad en la edad adulta.

En España los datos de prevalencia más recientes en adultos, surgidos del estudio ENRICA en 2011, aportan una prevalencia de obesidad del 22,9% y de sobrepeso del 39,4% sobre una población de 12036 personas encuestadas. Los datos epidemiológicos en edad infantil española (estudio ALADINO) muestran una elevada prevalencia, presentando un 45,2% exceso de peso del cual el 26,1% corresponde a sobrepeso y el 19,1% a obesidad. (e-Intelligent, 2007-2013)

Nada ganamos con que las personas sean más activas si no lo combinamos también con una alimentación saludable. El concepto de alimentación saludable es muy amplio, pero de la mano con el ejercicio se tiene que proponer hábitos saludables que incluyan

todos los grupos alimenticios de una manera balanceada, que haga sus meriendas, hidratarse y tomar suficientes líquidos durante el día (Brenes, 2012)

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) informó que, de acuerdo con datos institucionales, el nivel de sedentarismo en infantes, en la población costarricense alcanza una cifra superior al 50%, dicha condición está relacionada con al menos el 50% de las muertes que se producen anualmente en el país. (Salas, 2013)

Entendemos que el problema de salud de la obesidad no solo implica a las estructuras sanitarias, de ahí que los retos de futuro que se han establecido son una mayor implicación del colectivo de pacientes afectados, una difusión más amplia en las redes sociales adaptándonos a las nuevas tecnologías de la información, siempre garantizando el mayor rigor científico y unas prácticas clínicas basadas en la mejores evidencias. (e-Intelligent, 2007-2013)

Específicamente, los niños y niñas así como también los y las jóvenes obesas, con frecuencia, presentan sentimientos de inferioridad, rechazo y una baja autoestima que mantienen durante toda su vida. La mayoría de veces, el rechazo al que se ven sometidos, desencadena actitudes antisociales, depresión, aislamiento e inactividad. (Lopez, 2009)

La obesidad infantil es un problema que está cada vez más presente en nuestra sociedad y que nos preocupa, la causa de la obesidad es el sedentarismo entre los más pequeños, además de un desequilibrio energético producido por una mayor ingesta de calorías de las que consumen o gastan. Es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia

están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales. (Bogantes, 2006)

Es así que para desarrollar la obesidad es necesario el efecto combinado de la predisposición genética a este trastorno y la exposición a condiciones ambientales adversas. Los factores genéticos rigen la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa tisular y menor facilidad para liberarla en forma de calor, lo que se denomina como elevada eficiencia energética del obeso. Se produce porque a largo plazo el gasto energético que presenta el individuo es inferior a la energía que ingiere, es decir existe un balance energético positivo.

La influencia genética se va a asociar a condiciones externas como los hábitos dietéticos y estilos de vida sedentarios, relacionado esto con la disponibilidad de alimentos, la estructura sociológica y en la cultural que intervienen en el mecanismo de regulación del gasto y almacenamiento de la energía que es lo que define la estructura física. (Achor, 2007)

Se encuentran diferentes tipos de factores los cuales cuentan cómo relación de los factores de la obesidad tales como:

Factores psicológicos: Los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas

obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales. (Bernaldez, 2010)

Factores relativos al desarrollo: Un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor.

El mismo ser humano se ha encargado de abandonar factores muy importantes dentro de su vida, como por ejemplo, el gran sedentarismo infantil que estamos obteniendo hoy en día, ha generado una tasa muy alta en el mundo entero, ya que por sus vidas tan aceleradas y de tanto trabajo descuidan su parte tanto física como mental, la cual tienen que vigilar con igual importancia día y noche, el problema de descuidar su cuerpo es serio, pero más grave aún es el de descuidar los hábitos que siguen sus hijos día a día, para el bienestar de sus vidas en un futuro.

En un contexto de globalización como el que impera, Costa Rica se ve influenciado por los cambios en los estilos de vida producto de las transformaciones en las jornadas de trabajo, los bienes y servicios que se consumen en otras latitudes. Estos estilos de vida, a los cuales nuestra población no está adaptada, producen entre otros males, desbalances energéticos que llevan al aumento de peso. En nuestro país, la prevalencia de obesidad en personas de 5 a 12 años llega al 9,6%. (Bogantes, 2006)

Por supuesto, este exceso de peso conlleva graves efectos sobre la salud. Los niños con obesidad tienen repercusión en toda la economía que implica alteraciones en diferentes subsistemas, por lo cual muchos especialistas mencionan el Síndrome Metabólico que incluye además de la obesidad, a la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, elevación de las LDL y VLDL, disminución de las HDL, hiperuricemia y aumento de la resistencia a la insulina. No es por tanto un trastorno único, por el contrario se acepta que es un grupo heterogéneo de trastornos asociados que repercuten grandemente en la morbilidad y mortalidad de las poblaciones. (Achor, 2007)

La diabetes también se encuentra en niveles de epidemia. El porcentaje de adultos diabéticos llega al 12.0 por ciento en West Virginia, South Carolina y Mississippi. La mediana nacional de adultos diabéticos es del 9.5 por ciento. Un informe del 2010 elaborado por UnitedHealth Center for Health Reform & Modernization (Centro de Salud Unido por Reforma de la Salud), indica que si estas tasas no se reducen, la diabetes y la prediabetes representarán aproximadamente el 10 por ciento de los gastos totales en atención de la salud para el 2020, con un costo anual de casi \$500 mil millones.

America's Health Rankings (Clasificaciones de Salud en Estados Unidos) también revela que el 30.8 por ciento de los adultos de todo el país afirman tener presión arterial elevada, que es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de presión arterial alta oscila de un bajo 22.9 por ciento de adultos en Utah a un alto 40.1 por ciento en Alabama. Un estudio reciente de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades reveló que el 39.4 por ciento de los adultos hipertensos no

sabe que tiene presión arterial alta, lo que indica que la morbilidad real de la hipertensión podría estar incluso en un nivel más alto que el 30.8 por ciento. El mismo estudio de los CDC reveló que el 53.5 por ciento de los adultos que sabe que tiene hipertensión no la tiene controlada (MMWR, 2012)

Uno de cada tres niños sufre sobrepeso en Estados Unidos y el número de casos crece cada día. Para parar este incremento continuo desde hace décadas, científicos de Filadelfia han publicado un estudio, en el que proponen reducir el tamaño de los platos para conseguir que los niños coman menos. En un país donde los restaurantes se comen todo lo que puedas están a la orden de día, los expertos confían en que erradicar esta costumbre desde la infancia es parte de la solución para acabar con la obesidad y el sobrepeso. "Disminuir el tamaño de los platos es algo que los padres pueden incorporar en la vida de los niños sin problemas, en su día a día, no exige una gran dificultad", ha explicado Jennifer Fisher, una de las autoras, a Reuters.

“La alta prevalencia de sedentarismo, obesidad, diabetes e hipertensión significa que un tren de carga de enfermedades crónicas prevenibles va a chocar con nuestro sistema de atención de la salud a menos que tomemos medidas inmediatamente”. (MMVR, 2012)

Comentó el Dr. Tuckson:

“Esta tendencia ya está afectando la vida de las personas y el sistema en su totalidad, pero será devastadora si no se hace nada al respecto. Como ciudadanos, defensores de salud pública, empresas, empleados y miembros de

familia debemos ocuparnos de los hábitos poco saludables hoy mismo si queremos salvar a nuestros hijos de toda una vida de dolor y gastos innecesarios.

Así como el acceso a atención médica de calidad es tan importante para nuestra salud, la manera en que están viviendo demasiadas personas actualmente es en realidad el mayor riesgo para su salud”.

(Foundation, 2012)

Al tratar de entender las formas habituales de movimiento en estudiantes de Primaria, se debe partir del hecho que ellos presentan la inclinación de ser más activos que la población adulta, por lo que la tendencia es que mantengan niveles apropiados de aptitud física (ACSM, 1995). Sin embargo, cierta evidencia inclina la balanza a pensar que la población estudiantil de primaria, en nuestro medio, podría estar desarrollando estilos de vida inactivos que atenten a futuro contra los niveles apropiados de aptitud física. (Bogantes, 2006)

Los estudios clínicos revelan que la obesidad aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, síndrome de apnea durante el sueño, hipertensión, riesgo de cáncer de muchos tipos y varias enfermedades crónicas. El balance final es una expectativa de vida significativamente menor a la de la población sin obesidad. A todo esto hay que añadir el desconsuelo por pérdida de autoestima y la lacra de la discriminación social.

En proporción una persona gasta menos en alimentos hoy en día que hace 30 años. Pero eso se debe fundamentalmente al proceso de industrialización que ha reducido los

costos unitarios en la industria alimentaria. Eso no requirió grandes innovaciones tecnológicas, sino un incesante proceso de concentración de la producción y de transformación del paisaje rural. La necesidad que tienen cadenas como Mac Donalds o Burger King de mantener una homogeneidad casi absoluta en el tipo de productos que ofrecen ha cambiado la manera en que se producen casi todos los productos cárnicos, así como muchos productos agrícolas. La producción de carne de res, de cerdos y de pollo, por ejemplo, ha requerido grandes concentraciones de animales en condiciones insalubres y con graves consecuencias para el medio ambiente y la salud humana. No hay que olvidar que esa industria es la que mayor impacto tiene en la transformación del sistema alimentario en el mundo. (American Academy of Pediatrics, 2010)

Las Guías Alimentarias para los Estadounidenses, 2005 y el U.S. Department of Agriculture (USDA) (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos), identifican y sugieren el uso de los grupos alimenticios como la base en la selección juiciosa de alimentos nutritivos de cada uno de los cinco grupos alimenticios. Usando los grupos alimenticios como una ayuda es un método práctico de elegir alimentos altos en nutrientes esenciales y moderados en calorías y energía. Las comidas y refrigerios que se planean en base a los cinco grupos alimenticios promueven el crecimiento y desarrollo normal de los niños y reducen su riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas relacionadas más tarde en la vida. Los programas de cuidado y educación infantil brindan la oportunidad para que los niños aprendan acerca de los alimentos que consumen, desarrollen y fortalezcan las habilidades motoras finas y gruesas, y participen en la interacción social a la hora de comer. (American Academy of Pediatrics, 2010)

El elevado consumo de alimentos ricos en colesterol y grasa saturada, ácidos grasos trans (grasa generalmente sólida a temperatura ambiente como manteca, margarina de barra y grasa de carnes), así como el exceso de sal en la dieta, se ha relacionado con el riesgo de padecer problemas del corazón. Estos factores además están relacionados con los malos hábitos alimentarios. Los malos hábitos alimentarios son acciones adquiridas a través de nuestra vida que aprendemos de las costumbres familiares. Si continuamos con los malos hábitos alimentarios aprendidos desde niños, estos nos pueden ocasionar enfermedades que ponen en riesgo nuestra salud. (Hernández, 2010)

El último estudio, subvencionado por el Departamento de Agricultura de EE UU, surge de la observación de 42 alumnos de primaria a los que se les dio la oportunidad de servirse ellos mismos los alimentos. Tras ocho días de evaluación, en cuatro de ellos los menores comieron en platos y tazones talla infantil y en los otros cuatro, tamaño de adulto (el doble de grande), los niños llenaron sus platos de alimentos con un valor calórico promedio de unas 400 calorías; en los que los más escogidos fueron la pasta y las delicias de pollo. “Los menores aumentaron este promedio en 90 calorías cuando usaron un recipiente de tamaño adulto”, ha continuado Fisher. “Además, algunos comieron por los ojos e ingirieron la mitad de calorías adicionales que se sirvieron independientemente del tamaño”.

Los investigadores han explicado que aunque estos hallazgos “no prueban que un niño vaya a perder peso por comer en un plato de menor tamaño, sin embargo sí que es una buena opción para las escuelas que pueden implantar raciones más pequeñas en recipientes

más pequeños y sembrar precedente. “Sobre todo los resultados son cruciales porque confirman que las consecuencias del tamaño de los platos en adultos es extrapolable a los niños”, ha asegurado Fisher.

La obesidad en la infancia es un problema creciente en el mundo entero, cerca de un 17% de los niños y jóvenes de entre los dos y los 19 años la padece, un porcentaje que casi se ha triplicado desde 1980, según datos del Centro y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). (García, 2013)

Sin embargo, hay cosas que se pueden hacer para mejorar la calidad de vida:

La primera es tomar conciencia de los propios hábitos y actitudes, y predicar con el ejemplo.

Luego hay que erradicar costumbres perniciosas como el almacenar dulces, postrecitos y golosinas tentadoras al alcance de los niños.

Evitar las gaseosas y jugos industrializados, y las comidas entre horas.

Poner límites a la cantidad de tiempo que miran TV o están frente a la computadora.

Darles una fruta o un sándwich casero para los recreos en lugar de dinero en la soda de la escuela. (Bernaldez, 2010)

Así se observa, que el sedentarismo es un problema mundial cada país está tratando de combatir este peligroso factor de riesgo para la salud, en el caso de España, entre sus aportaciones destacan consensos, guías de práctica clínica, tratados, cursos de formación y

congresos. La existencia de una revista científica abierta a la difusión de trabajos científicos es uno de los aspectos más destacados.

La implicación de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad en el ámbito científico nacional e internacional es amplia así como su integración en los planes en prevención y tratamiento (estrategia NAOS) de las administraciones de salud pública. (e-Intelligent, 2007-2013)

En Estados Unidos, como bien es sabido, también tienen organizaciones la cuales, quieren combatir el sedentarismo tales como:

United Health Foundation (Fundación Unidos por la Salud): Está lanzando la financiación de un proyecto de colaboración de aprendizaje con la Association of State and Territorial Health Officers (Asociación del Estado y Oficiales de Salud Territorial), que identificará a los estados que han mejorado en medidas clave en las clasificaciones y estudiará las mejores prácticas que contribuyen a esos logros. Estas lecciones luego se compartirán con otros en un bucle de retroalimentación continuo para mejorar la calidad entre los estados. Además está aportando fondos a la National Business Coalition on Health (NBCH) (Coalición Empresarial Nacional sobre Salud), para gestionar actividades de compromiso con la salud, dirigidas por el sector privado, con múltiples partes interesadas y continúa el financiamiento para la iniciativa “Million Hearts” del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

“Million Hearts” (Millón de Corazones): Convocando a socios de las comunidades, los sistemas de salud, organizaciones sin fines de lucro, agencias federales y el sector privado”, comentó Kate Rubín, presidente de United Health Foundation. “No sólo es loable la meta de prevenir un millón de derrames cerebrales y ataques cardíacos en cinco años, sino que representa un modelo de colaboración que debería reproducirse con la mayor frecuencia posible”.

America’s Health Rankings®: Es el informe de mayor trayectoria de su tipo, durante 23 años, el informe ha brindado un análisis de la salud nacional estado por estado al evaluar un conjunto de datos socioeconómicos, ambientales y de salud, históricos e integrales para determinar puntos de referencia de salud nacionales y clasificaciones estatales. Además, emplea una metodología única, desarrollada y revisada anualmente por un Comité Asesor de Científicos integrado por académicos reconocidos de salud pública. (Foundation, 2012)

Relación estrecha entre clases sociales y la obesidad:

Según Wohlfarth (1997): Las desigualdades o inequidades sociales en el campo de la salud han sido definidas como “disparidades de salud en un país y entre diferentes países que se consideran improcedentes, injustas, evitables e innecesarias (no inevitables, ni irremediables) y que gravan sistemáticamente a poblaciones que han sido hechas vulnerables por las estructuras sociales subyacentes y por las instituciones políticas, económicas y legales” (Krieger, 2002)

Entre las formas de desigualdad social existentes se encuentran la originada por la estratificación socioeconómica. La estratificación socioeconómica son las discrepancias que existen entre individuos y grupos que conforman una sociedad derivadas del acceso diferencial a la riqueza material y el poder que deriva de esta.

Una de las teorías que explica los orígenes de la estratificación socioeconómica es la marxista. Desde esta perspectiva, la desigualdad socioeconómica tiene su origen en las relaciones de explotación derivadas del proceso de producción. Estas relaciones son determinadas por las formas que en una sociedad toman la propiedad y el trabajo; y sus conexiones a través de la producción, distribución y consumo de bienes, servicios e información. (Hernández O. H., 2012)

Es de suma importancia investigar, sobre qué tipo, de relación tienen las clases sociales con el sedentarismo y que implica en los niños, ya que por motivo de diferentes tipos de recursos, la alimentación, la condición física y la clase de juegos pueden ser variadas y sumamente diferente.

Desde Argentina hasta Zambia, el equipo de Regina Guthold, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra, halló que la mayoría de los niños no realizan el suficiente ejercicio y que no existen diferencias entre los países pobres y ricos.

"Con respecto a los niveles de actividad física, no encontramos demasiada diferencia entre los países ricos y pobres. Que un niño crezca en un país pobre no significa necesariamente que sea más activo", explicó Guthold.

El estudio, publicado en *The Journal of Pediatrics*, analizó a 72,845 alumnos de entre 13 y 15 años en América del Norte, América del Sur, Asia, Europa y Oriente Medio. Los niños fueron encuestados entre el 2003 y el 2007.

Existen distritos pobres en ciudades como Filadelfia o Nueva York, donde 88 por ciento de los adultos tiene sobre peso o sufre de obesidad (50 por ciento de la población infantil), esa probabilidad se dispara a 50 por ciento para niños afro-americanos y latinos. (Nadal, 2012)

Actividad física y sus consecuencias en la sociedad

¿Qué es la actividad física?

La OMS define la actividad física como: “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”. (Espinosa C. , 2013)

En este sentido, la OMS advierte de que la actividad física no debe confundirse con el ejercicio, que es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva para mejorar o mantener la forma física. La actividad física también incluye otras actividades que implican movimiento corporal durante el juego, trabajo, desplazamiento, tareas domésticas y actividades recreativas.

Parece que en general no hay mucho movimiento. Al menos en los países desarrollados, donde más de la mitad de los adultos tienen una actividad física insuficiente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 60% de la población

mundial no realiza la actividad física necesaria para gozar de una buena salud. En Estados Unidos, las cifras se sitúan en el 41%. De hecho, la inactividad física o sedentarismo se ha convertido en el cuarto factor de riesgo de la mortalidad mundial (causa el 6% de las muertes registradas). Además, se estima que la falta de actividad física es responsable del “30% de las enfermedades coronarias, 27% de los casos de diabetes y del 21%-25% de los cánceres de mama y de colon”.

Según Elena G de White:

“Otra preciosa bendición es el ejercicio apropiado. Hay muchos indolentes inactivos, que no sienten inclinación por el trabajo físico o por el ejercicio, porque los cansa. ¿Qué importa si los cansa? La razón por la que se cansan es que no fortalecen sus músculos por medio del ejercicio, por lo tanto les afecta el más pequeño esfuerzo. Las mujeres y niñas enfermas se sienten más satisfechas al ocuparse en trabajos livianos, como crochet, bordado, o encaje al hilo, que al hacer trabajo físico. Si los enfermos desean recuperar la salud, no debieran discontinuar el ejercicio físico; porque así aumentarán la debilidad muscular y el decaimiento general. Vendad un brazo y dejad de usarlo por unas pocas semanas, después quitadle las vendas y descubriréis que es más débil que el brazo que habéis estado usando moderadamente durante el mismo tiempo. La inactividad produce el mismo efecto en todo el sistema muscular. No permite que la sangre despida las impurezas como sucedería si el ejercicio indujera una circulación activa”.

Cuando el tiempo lo permite, todos los que puedan hacerlo, debieran caminar al aire libre en verano e invierno. Pero la ropa debiera ser apropiada para el ejercicio, y los pies debieran estar bien protegidos. Una caminata, aun en invierno, sería más benéfica para la salud que todas las medicinas que los médicos puedan prescribir. Para los que pueden caminar, es preferible caminar en vez de cabalgar. Los músculos y las venas pueden realizar mejor su trabajo. Habrá un aumento de la vitalidad, tan necesaria para la salud. Los pulmones tendrían una actividad bien necesaria, puesto que es imposible salir al tonificante aire de una mañana invernal sin llenar bien los pulmones.

(White E. G., 1989).

Entre las causas, la OMS destaca la falta de actividad física en el tiempo de ocio, el aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas o el incremento del uso de los medios de transporte "pasivos" en un mundo urbanizado que desalienta la actividad física (Espinosa, C., 2013)

Desde que el ser humano está en el vientre de la madre ya está en continuo movimiento. Nace, y una de las primeras manifestaciones de su estado, es el movimiento, que conforme crece se va desarrollando motriz y físicamente, y ayudado por la familia, la comunidad y el ambiente, le proporcionarán un crecimiento y desarrollo normal. El niño explora, aprende y disfruta por medio de la acción; razón por la cual, se le debe ofrecer una amplia gama de experiencias mediante las cuales, se realizará como persona. Pero la moda,

la tecnología, los problemas sociales y económicos han cambiado las reglas, limitando el accionar de los niños. (Monge, 2007)

Pero, para que el ejercicio físico forme parte de la cultura del individuo, debe empezar con ese bagaje desde la temprana edad; de modo tal que el niño logre interiorizar su importancia. Un niño al que no se le brinden esas oportunidades, no tendrá el desarrollo motor deseado, convirtiéndose en torpe, huirá de toda actividad física, excusándose ante él y ante la sociedad de muy diferentes maneras para no realizarla.

De adultos son personas sedentarias, donde siguen buscando un pretexto para no realizar actividades físicas, sin importarles los beneficios que ofrece el desarrollar en forma progresiva, continua y sistemática dicha actividad. (Monge, 2007)

Las personas que son menos activas y están en peor forma física tienen entre un 30 y un 50 por ciento más de riesgo de padecer presión alta de la sangre. Aunque no existe relación directa entre el ejercicio regular y el ataque cerebral, se sabe que el ejercicio reduce el riesgo de otros problemas de salud, como las enfermedades del corazón, que pueden contribuir al derrame o embolia cerebral. (NewYork-Presbyterian, 2009)

Hechos sobre el estilo de vida sedentario

Cada año pueden ocurrir miles y miles de muertes debido a la falta de actividad física habitual. Según el informe presentado por el Jefe del Servicio de Sanidad de Estados Unidos en 1996, más del 60 por ciento de los adultos no realiza la cantidad de ejercicios recomendados. El informe también recomendó lo siguiente:

Un tercio de los adultos no se mantiene físicamente activo.

La falta de actividad física aumenta con la edad.

Las mujeres son más propensas a tener un estilo de vida sedentario que los hombres.

La actividad física disminuye rápidamente con la edad durante la adolescencia, especialmente entre las mujeres.

El informe Gente Saludable 2010 (Healthy People 2010) (Gente Saludable 2010) realizado por los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades Centers for Disease Control and Prevention, CDC (en español: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), y President's Council on Physical Fitness and Sports (en español: Centros y el Consejo del Presidente sobre el Estado Físico y los Deportes) descubrió que las personas inactivas físicamente tienen el doble de probabilidades de desarrollar cardiopatía coronaria (su sigla en inglés es CHD) que las personas que realizan ejercicios físicos regularmente. La inactividad física, que es un factor de riesgo casi tan alto como el tabaquismo, la presión sanguínea alta y el colesterol elevado, es mucho más preponderante que cualquier otro factor de riesgo. (NewYork-Presbyterian, 2009)

En niños, jóvenes y adultos de Costa Rica, se ha demostrado en las últimas dos décadas que continua vigente, se hace un llamado urgente a combatir el sedentarismo desde diferentes escenarios. Llevar una vida activa hoy es una práctica fundamental para que los individuos y comunidades puedan disfrutar plenamente la vida. La promoción de actividad física, deporte, educación física y recreación es tarea de todos, en los diferentes espacios de

la vida cotidiana de todos los grupos de población. Para el logro de poblaciones con un estilo de vida activo es preciso crear o habilitar espacios seguros y apropiados para el deporte y la recreación, así como programas y acciones que facilitan la práctica de actividad física en los diferentes escenarios: escuelas, centros de trabajo, comunidades, instituciones, centros penales, universidades, vías peatonales y otros. (Recreación, 2011)

Recomendaciones de actividad física en niños:

Es importante tomar en cuenta que la actividad de alta intensidad no necesita ser mantenida por largos periodos de tiempo. Pequeños incrementos en la actividad física, de baja a moderada, pueden proveer los beneficios en salud y desarrollar la motivación para continuar una vida activa. (Álvares, 2006)

Hipócrates manifestaba: “Lo que se utiliza se desarrolla, lo que no se utiliza se atrofia”.

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse.

Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad

semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren. (Madrid Salud, 2011)

Las recomendaciones anteriores están basadas en el hecho de que los niños si se les provee con un entorno que estimule el movimiento, ellos serán constantemente activos usando el juego. Aunque en nuestra sociedad los niños cada vez tienen menor cantidad de tiempo y oportunidades para moverse, ellos siguen siendo la porción más activa de nuestra sociedad, circunstancia que se debe luchar por mantener, estimulándolos para que realicen actividad física de moderada intensidad en forma discontinua.

Conforme ellos juegan, se alternan episodios de movimiento con momentos de descanso, lo cuál es el proceso normal de los niños. La vieja costumbre de someter a los niños a actividades continuas y de alta intensidad debería ser cosa del pasado en el entorno educativo y volcarnos a comprender que este tipo de actividades no responden a las necesidades de los niños, siendo generadoras en muchas circunstancias de rechazo por ellos.

Adicionalmente, se debe considerar que si se les provee con la posibilidad los niños serán activos, siempre que se recuerde que ellos son intermitentes en sus estructuras de movimiento. Esto último debe calar hondo en todos los que trabajen con niños con el objeto de que no los sometan a actividades o pruebas de larga duración, incluso si estas son de baja intensidad, ya que a cortas edades los niños no sienten atracción hacia actividades de alta intensidad (Álvares, 2006)

Cuando los adultos conociendo lo anterior, lo dejan de lado, se podría estar gestando las bases del rechazo futuro hacia la actividad física (Álvares, 2006). Adicionalmente, todo educador físico debe considerar el hecho de los niños no continuarán una actividad si no encuentra razones concretas para continuar. A estas edades los niños no tienen una capacidad de pensamiento abstracto, lo que dificulta la transmisión de los conceptos abstractos de la importancia de la educación física, ellos sólo desean moverse.

Entre la población infantil y los adultos se refiere al volumen de movimiento que los niños y niñas desarrollan a través de todo el día. Debido al hecho de que los adultos disponen de menor tiempo libre, ellos optan por actividades de alta intensidad y baja duración. (ACSM ,1995 citado por Corbin , 2006)

Los niños y las niñas carecen de las restricciones de tiempo en la mayoría de los casos, por lo que cuando tienen las condiciones ambientales apropiadas, ellos acumularán volúmenes más altos de movimiento, en forma espontánea. Como otra característica en el movimiento a edades tempranas, se debe mencionar que se presentan patrones esporádicos e intermitentes de desplazamiento físico, y esto obedece a que tienen una tolerancia limitada a la actividad física vigorosa. Además, presentan una relación muy baja entre aptitud física y actividad física, lo que lleva a descartar la conducta activa como una forma de determinar una buena aptitud física (Rodríguez I. , 2013)

Para los niños y jóvenes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Es muy importante que los

padres participen en actividades como realizar deportes con los niños, estar pendientes de lo que comen sus hijos, de lo que observan y de compartir con ellos, este último punto es de suma importancia ya que un niño podría sentirse mejor y más animado, si cuenta con el apoyo y la participación de sus padres aunque sea 2 veces por semana. (OMS, 2010)

Cuando se trata de lidiar con un hijo adolescente, los padres necesitan muy buen juicio y mucho tacto. Deberían de darse el tiempo adecuado para estar con sus hijos, demostrar mayor interés en las actividades de sus hijos y compartirlas.

Los padres deben mantener abiertos los canales de comunicación. No deberían de encontrar faltas en las preguntas o comentarios de sus hijos, y respetar su confianza cuando les cuenta de las prácticas de sus amigos y compañeros. Los padres, también, deben alentarlos para ejercer una influencia saludable en sus amigos. (Gómez, 2010)

Los padres deberían dar a sus hijos información real de los efectos y peligros que existen en el mundo. Por su propio ejemplo, ellos deberían de indicar las ventajas de una mejor manera de vivir. Una relación ideal entre padres e hijos es donde demuestren amor y buena voluntad hacia sus hijos y estos respondan en una forma que corresponda a sus padres. (Gómez, 2010)

Existen factores muy importantes por los cuales tanto los niños como sus padres deben de realizar, para mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y de reducir el riesgo muchas enfermedades y así evitar las prácticas sedentarias, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. 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, 2010)

Plan Nacional de Salud Costarricense 2010-2021:

Este Plan constituye el principal instrumento para ejercer la rectoría del Sector Salud, con el que se pretende orientar a los gobiernos para dirigir esfuerzos sobre los determinantes sociales de la salud. Tiene como propósito proteger y mejorar con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida. (Recreación, 2011)

Entretenimiento: Los videojuegos y sedentarismo

Un videojuego es un programa informático interactivo destinado al entretenimiento que puede funcionar en diversos dispositivos: ordenadores, consolas, teléfonos móviles, entre otros; integra audio y vídeo, y permite disfrutar de experiencias que, en muchos casos, sería muy difícil de vivir en la realidad. (Rodríguez, 2006)

Como apunta (Ortega, 2005): Su estructura narrativa es muy variada. Así, encontramos argumentos basados en la apología, la parábola, la alegoría, la crónica, los relatos de viaje, los cuentos clásicos, los mitos, los relatos oníricos, los ritos iniciáticos o los juegos de rol.

Aunque su origen es lúdico, hoy en día se han ampliado y sobrepasado los límites del entretenimiento, porque se han abierto posibilidades de aplicación en el ámbito educativo. Podríamos situar el origen de esta modalidad de entretenimiento digital en el primer simulador de vuelo diseñado en los Estados Unidos para el entrenamiento de pilotos. En los años cuarenta del pasado siglo, se encontraron otros escritos que apuntan, a que el primer videojuego fue “SpaceWar”, muy parecido al posteriormente famoso “Asteroids”. Al parecer fue creado en 1961 (1962, según otros documentos) por Steve Rusell, un joven estudiante, en un ordenador del tamaño de un armario que contaba con una pequeña pantalla de rayos catódicos, como la de un televisor o un monitor de ordenador. Aunque fue muy popular en las universidades, cuando intentó comercializarse fue un absoluto fracaso.

En 1972 se desarrolla el primer videojuego, llamado PONG, que consiste en una simplificada partida de ping-pong virtual. En cuanto a la preocupación por el efecto de estos artilugios en la conducta infantil, las primeras luces de alarma se encienden en 1977, fecha en la que la firma Atari colocó en el mercado el primer sistema de videojuegos en cartucho para ordenador, que alcanzó un notable éxito comercial en EEUU.

También empiezan a proliferar en los establecimientos de ocio bares, salones recreativos, máquinas electrónicas que permiten jugar al “comecocos” (Pacman) o matar “marcianos” (Space Invaders), por citar algún ejemplo. Su éxito es tal que desplazan por completo a billares, futbolines o máquinas de petacos.

Con la generalización del uso de los ordenadores personales en las dos últimas décadas del siglo XX, comienzan a aparecer las primeras empresas dedicadas a liderar el emergente y prometedor mercado de los videojuegos. Este esfuerzo por captar clientes hace que los nuevos productos sean cada vez más fantásticos, de mayor calidad gráfica y sonora, con enorme realismo y una gran interactividad.

Los videojuegos hoy son bastante más que un producto informático; también son un negocio, un instrumento de información y formación, un objeto de investigación y un fenómeno social. Si atendemos a las discusiones que se originan en el hogar a cuenta de los videojuegos, encontramos que discuten apreciablemente más los chicos y que la controversia más frecuente se origina por el tiempo que pasan jugando, y el sedentarismo que podrían producir, cuatro de cada diez así lo reconoce. Sólo uno de cada diez discute por el tipo de juego que utiliza, es decir, los contenidos y el tiempo que pasan en esto no parecen preocupar demasiado a los progenitores. (Rodríguez R. , 2006)

Además, según observación realizada por (Rodríguez, 2006) dice que, casi el 40% de los padres no discute por nada, por lo que aparentemente no efectúa ninguna mediación educativa. En todos los casos la variable edad no parece representativa. Si analizamos lo que contestan acerca de la influencia que los videojuegos ejercen sobre su vida, la tercera

parte cree que le quitan tiempo para estudiar; la cuarta parte, tiempo para estar con la familia; la quinta parte, tiempo para estar con los amigos y otra parte dice que, provoca aumento en cuanto al sedentarismo. La percepción de estar “enganchado” a los videojuegos disminuye con la edad y es mayor en los varones. Así, el 28% de los niños de 10-12 años creen estar “enganchados”, porcentaje que se reduce a la mitad al alcanzar la mayoría de edad. Si se pregunta si conocen a alguien que esté “enganchado”, tres de cada diez chicos responden afirmativamente, además esta percepción no cambia con la edad, el 20% de los niños más pequeños declaran que los videojuegos pueden hacerles más violentos, porcentaje que desciende cuatro veces en el caso de los más mayores.

En cuanto nos sumergimos en la literatura sobre videojuegos, indagamos en lo aireado por los medios de comunicación o pulsamos la opinión entre la ciudadanía, nos topamos con la controversia más absoluta: existen acérrimos defensores del potencial educativo de esa modalidad de entretenimiento y enconados detractores, que proclaman a los cuatro vientos los efectos perniciosos que esta práctica tiene en la salud física y psíquica de nuestros niños.

Pero, ¿qué hay de cierto en todo ello?, ¿se trata tan sólo de un conjunto de rumores?, ¿no estaremos ante una colección de leyendas? Lo cierto es que, por un lado, mucho de esta polémica está basado más en opiniones y especulaciones que en conocimiento científico. Por otro, los propios investigadores encuentran resultados que podrían servir a ambos bandos, lo cual alimenta aún más el dilema.

Quizá, como apuntó Mc Luhan en 1973, el afán puesto en el empleo de la técnica no nos ha dejado tiempo para considerar sus implicaciones. Nos hemos convertido en consumidores de tecnologías que cambian tan rápidamente que nos resulta imposible pararnos a pensar en lo que nos están haciendo. Por ello es muy frecuente que se queden en la superficialidad de los titulares de prensa más sensacionalistas.

Podemos extraer una serie de tópicos referentes a los beneficios y los perjuicios que hipotéticamente causaría la utilización de esta alternativa de ocio digital. Argumentos que, tanto por una parte como por la otra, se repiten constantemente y que podemos resumir en:

Partidarios

Tienen un importante potencial educativo ya que estimulan la capacidad lógica, el desarrollo de estrategias encaminadas a la resolución de problemas, la perseverancia en aras a conseguir una meta y la tolerancia ante el fracaso.

Permiten desarrollar la coordinación visual-manual, la capacidad de concentrarse en una tarea y de mantener la atención sobre ella.

Favorecen el contacto social con el grupo de iguales y la participación en actividades comunes.

Además de entretener, son una introducción a la informática y a las nuevas tecnologías.

Detractores:

Producen aislamiento y adicción.

Fomentan conductas violentas y sexistas.

Promueven una visión simplificada del mundo, dividiéndolo en buenos y malos, proponiendo de manera habitual soluciones entre dos únicas alternativas, sin términos medios.

Limitan la imaginación y afectan de manera negativa al rendimiento académico.

Tienen efectos nocivos sobre la salud ya que pueden desencadenar ataques epilépticos, atrofia del cerebro, pérdida de visión o dolores de cabeza, espalda y extremidades superiores.

Un factor muy importante es el que colabora en aumentar hábitos más sedentarios y con muchísimos más problemas de salud. (Fernandez, 2005)

Los nuevos estilos de vida que involucran a los videojuegos, las computadoras, los celulares o todo aquel objeto que nos de paso a estar por mucho tiempo en una sola posición por largos periodos, logrando con esto que se deje a un lado las actividades recreativas que dan pie a los esfuerzos físicos y por consiguiente al desgaste del exceso de calorías que se consumen en el transcurso del día. (Bernaldez, 2010)

En la última década el “boom” de la tecnología nos está invitando a subir de peso, pues cuanto menos esfuerzo se realiza para los adultos muchísimo mejor, pero esto está afectando más a los niños pues día con día los menores siguen el ejemplo de sus padres o

familiares, y trae como consecuencia que incrementen su peso y el riesgo a ser adultos e incluso niños con enfermedades crónico-degenerativas.

Así crecen los chicos hoy, y no es de extrañar que el sobrepeso y el sedentarismo sea un problema de epidemiología. Según la Encuesta Nacional: La magnitud del problema es enorme dado que en la niñez se adquieren hábitos para toda la vida, e investigaciones recientes han demostrado que el proceso de la aterosclerosis y las alteraciones de los lípidos en sangre (colesterol y triglicéridos) comienzan en la infancia. (Bernaldez, 2010)

Informes de la Kaiser Family Foundation (Fundación Familia Emperador) sobre la exposición de los niños a los medios en los Estados Unidos, señalan que casi la mitad (48%) de los niños menores de 6 años han usado una computadora y casi un tercio (30%) ha jugado con videojuegos. Un 43% de los niños menores de 2 años miran televisión todos los días, y un 26% tiene televisión en su cuarto. En un día cualquiera, dos tercios (68%) de los niños menores de dos años usarán la pantalla de algún medio con un promedio de 2:05 horas. Con respecto a los videojuegos, un 50% de los niños de 4 a 6 años han jugado videojuegos y un niño de cuatro (25%) juega muchas veces a la semana. En el uso de este medio aparecen diferencias entre varones y mujeres: 56% de los niños jugaron videojuegos comparado con el 36% de las niñas; en un día cualquiera, 24% de los niños jugarán comparado con el 8% de las niñas.

Un documento de Kaiser Family Foundation se centra en el análisis del uso de los medios por parte de los niños. En dicho documento, además de señalar que actualmente, en los Estados Unidos, los niños pasan un promedio de cinco horas y media por día usando los

medios (casi el equivalente de un trabajo de tiempo completo y más tiempo del que dedican a otras actividades, aparte de dormir) la Fundación plantea algunas conclusiones clave a partir de la revisión del problema. Una conclusión es que, según estudios realizados desde el decenio de 1980, es factible disminuir el peso corporal de los niños reduciendo el tiempo que pasan con los medios. Otro punto importante sugiere que los efectos de pasar las horas ante los medios no se deberían tanto a que los niños no queman calorías por no hacer ejercicios, sino a un factor más sutil sería: que los niños estarían expuestos a los anuncios de alimentos en los programas. (Rodríguez R. , 2006)

Estos anuncios estarían detrás de la asociación entre el uso de los medios de comunicación y la obesidad. Esta conclusión se apoya en estudios experimentales que demostraron que, aun una breve exposición a los comerciales de alimentos puede influir en las preferencias infantiles. Otro estudio halló que los niños que observan más televisión beben más refrescos, comen más alimentos fritos y comen menos frutas y vegetales que otros niños. Hay investigaciones que señalan el aumento de peso y masa corporal principalmente en los niños con edades comprendidas entre 4 y 11 años, que observaban más televisión.

La Fundación señala que una tendencia en los anuncios comerciales (que resultó ser efectiva en el aumento de las ventas de los productos alimenticios) es usar los personajes de los medios favoritos de los niños para ayudar a vender productos alimenticios, tanto en avisos televisivos como en cajas de alimentos o a través de juguetes que se ofrecen en los

alimentos que se venden en las tiendas. Este mercadeo destinado a los niños también se está mudando al internet y aparece en los sitios destinados al gusto infantil.

El hecho de que los personajes famosos de los medios puedan influenciar las decisiones de los niños tiene relación con una investigación citada por la Kaiser Family Foundation: Niños de un año de edad evitaron un objeto después de que observaron a una actriz reaccionar negativamente al mismo en un video. Esta investigación sugiere que los niños pueden aplicar reacciones emocionales vistas en la televisión para guiar su propio comportamiento. (Rodríguez, 2006)

De acuerdo a un nuevo estudio entre más de 70,000 adolescentes en 34 naciones que demostró que casi un tercio de los adolescentes de todo el mundo pasan tres horas por día o más viendo televisión o usando la computadora.

Los niños que pasaban muchas horas por día, mirando televisión, jugando a la computadora o chateando con amigos (aparte del tiempo pasado en la escuela o haciendo tarea) fueron clasificados como sedentarios. (Bernaldez, 2010)

Para finalizar esta breve revisión de investigaciones sobre la relación de los medios con la obesidad infantil, es importante señalar, según los estudios, que el uso de un medio no excluye el uso de otro. Por ejemplo, el uso de la computadora no desplaza el uso de la televisión; además hay que resaltar el hecho de que varios medios pueden estar presentes en un solo objeto, como es el caso del teléfono móvil o celular: Incluye plataformas de videojuegos, dispositivos de correo electrónico, cámaras digitales y conexiones de Internet.

Pero, de cualquier modo, la televisión permanece como el medio de uso predominante en la vida de la gente joven. (Rodríguez, 2006)

El descanso

Según (Brenes, 2012):

“El descanso es el reposo, la calma o la pausa que se hace en medio de una actividad física o mental. El descanso es lo que ayuda a aliviar la fatiga, el agotamiento y al fatiga, además de las dolencias o malestares”.

“El esparcimiento es la distracción, es alejarse por un tiempo de una actividad física o mental que en ocasiones, pero no necesariamente, crea tensión o preocupación. Por lo que se vuelve la actividad con que se llena el tiempo de ocio”.

Ambos, tanto el descanso como el esparcimiento son necesarios en la vida, sobre todo si la vida que se lleva es muy agitada o está repleta de muchas actividades. Ambos generan sensaciones de recuperación y distracción. El descanso permite recuperarnos adecuadamente del cansancio generado y la distracción permite desconectarnos de las actividades que realizamos y por lo tanto ambas son generadoras de nueva y vital energía.

Definitivamente el mejor remedio para lidiar con la fatiga y el cansancio es el dormir. Según estudios que analizan las ondas cerebrales bajo un electroencefalograma, la

calidad de sueño recomendada para dormir debe ir armonía con las vibraciones cerebrales. Se dice que un cuerpo no necesita descansar, sino él que necesita descansar es el cerebro.

Debido a ello se ha sugerido tener como guía las vibraciones que produce nuestro cerebro. Se dice que el cerebro sigue un patrón cíclico, donde al estar despiertos y activos generamos ondas Beta y al estar totalmente descansados generamos ondas Alpha. Al irnos al dormir nos toma a aproximadamente 45 minutos en ir de las ondas Betha a las Alpha, por lo tanto cerca de los 45 minutos se produce el sueño profundo.

Considerando esto se habla que un ciclo completo de sueño dura: 2 veces 45 minutos, y por lo tanto el ser humano debería dormir en lapsos de 1 hora 30 minutos. A raíz de esto, la mejor manera de despertarse es cuando el cerebro se acerca de nuevo a las ondas Betha. Considerando esta teoría es mejor dormir 6 horas que dormir 6h 30 minutos y es mejor dormir 7 horas 30 minutos que 7 horas. (Brenes, 2012)

Ondas cerebrales

Tipo de onda y sus voltajes	Frecuencia: vibraciones por segundo	Situación cerebral a la que corresponde
------------------------------------	--	--

<p>DELTA 10-50 micro voltios</p>	<p>0,2 a 3,5 Hz</p>	<p>Estado hipnótico. El hemisferio cerebral derecho está en plena actividad. Estado de sueño profundo o meditación muy profunda. Muy raras veces se producen al estar despierto. Las ondas delta resultan de gran importancia en los procesos curativos y en el fortalecimiento del sistema inmunitario.</p>
<p>THETA 50-100 micro voltios</p>	<p>3,5 a 7,5 Hz</p>	<p>Estado de vigilia. Hay equilibrio entre los hemisferios izquierdo y derecho. Producen sensaciones de armonía. Se dan durante el sueño o en meditación profunda, El subconsciente actúa en esta vibración. Características: memoria plástica, mayor capacidad de aprendizaje, fantasía, imaginación e inspiración creativa.</p>
<p>ALFA 100-150 micro voltios</p>	<p>7,5 a 13 Hz</p>	<p>Estado de relajación, tranquilidad, creatividad inicio de actividad plena del hemisferio izquierdo y desconexión del hemisferio derecho. Se asocia a estados de relajación y tranquilidad. Se registran especialmente momentos antes de dormirse. Sus efectos característicos son: relajación</p>

<p>BETA 150-200 Micro voltios</p>	<p>13 a 30 Hz</p>	<p>agradable, pensamientos tranquilos y despreocupados, optimismo y un sentimiento de integración de cuerpo y mente.</p> <p>Estado de alerta máxima, vigilante. Se presentan al estar despiertos, ya sea conduciendo o trabajando o con ansiedad. Los sentidos se hallan volcados hacia el exterior, de manera que la irritación, inquietud y temores repentinos pueden acompañar este estado.</p>
<p>RAM- ALTA +200 micro voltios</p>	<p>+ de 30 Hz</p>	<p>Estado de stress, tensión, desequilibrio y confusión.</p>

Fuente: Tomada del sitio (Brenes, 2012)

Psicólogos, pediatras y especialistas están de acuerdo en que la salud y el crecimiento de los niños se hallan estrechamente ligados a sus ritmos biológicos. Muchos problemas de cansancio, falta de rendimiento escolar e incluso retraso de crecimiento se explican por una desincronización con el denominado reloj biológico que gobierna nuestro sistema nervioso.

La falta de sueño, puede provocar en el niño comportamientos de aislamiento, angustia y actitudes agresivas. Al dormir, el organismo incrementa, entre otras cosas, la

producción de sustancias que regulan y aumentan la respuesta inmunitaria, la regeneración orgánica, la síntesis de la hormona del crecimiento, la maduración neuronal, la regeneración de procesos mentales y de aprendizaje, así como el almacenamiento de la memoria a largo plazo.

Por todas estas razones se hace necesario preservar el sueño de cada niño. Es importante que los padres cuiden el sueño de sus hijos como un hábito desde los primeros meses de vida. Esto determina un rol primordial de los padres para proteger la higiene del sueño de los hijos como parte de su crianza y educación.

Sin embargo, hoy en día, muchas veces por el desconocimiento de los riesgos que entraña, se produce en muchas familias una patente relajación de las normas que regulan la vida cotidiana, provocando, entre otras consecuencias, una patente erosión de los límites horarios para ir a dormir de los más pequeños.

Según un estudio realizado por la Universidad de Navarra, el 60% de los niños encuestados ven la televisión después de las diez de la noche, porcentaje que asciende al 85% los fines de semana, además, el 64% de los padres no controla la televisión que ven sus hijos. Otro dato que apuntala el exceso de televisión que devoran los niños es que se calcula que en España los menores de entre cuatro y catorce años pasan más tiempo utilizando la televisión y otras pantallas (990 horas al año) que en el colegio (960 horas).

Todos sabemos que la televisión tiene sobre los niños un efecto magnético. La focalización de la atención a este medio es debida a la fascinación que produce la

conjunción de imágenes y sonido. Es fácilmente comprobable por la mayoría que cuando un niño está conectado a la televisión es muy difícil que nos preste la atención debida. Sin embargo, no debemos dejar que nuestros hijos queden hipnotizados por el medio y mucho menos que éste sea el que organice los horarios de descanso de la familia.

Los expertos alertan que los niños preescolares (3 a 6 años) deben dormir una media de entre 10 y 12 horas, los escolares (6-12 años), 10 horas, los adolescentes, 9 horas y los adultos, 8 horas. Éstos previenen sobre la importancia de mantener las rutinas en los niños y especialmente una higiene a la hora de descansar para que no se produzca una merma en la concentración que pueda repercutir en sus resultados escolares y una mayor irritabilidad que afecte a su sociabilidad. (Andrés, 2011)

Los padres deben asumir que el sueño del niño, debe ser tenido en cuenta y orientar a los niños en el consumo responsable de las pantallas para evitar los perjuicios que los malos hábitos puedan conllevar. La Asociación de Pediatría Norteamericana daba una serie de consejos a los padres para ayudarles a organizar mejor los horarios de descanso de los pequeños: Limitar el tiempo de exposición al televisor de los menores a 1 ó 2 horas como máximo, retirar la televisión de las habitaciones, seleccionar las programaciones y ver la televisión en familia. (Andrés, 2011)

Conseguir buena rutina para ir a la cama puede garantizar un sueño placentero, ya que aporta seguridad y, en el caso del sueño, conseguiremos poco a poco bajar el ritmo de actividad y relajar a los niños.

Primer paso: Antes de la hora del baño y para que el niño sepa con un poco de antelación que el juego se ha acabado, recogemos los juguetes.

Segundo paso: La hora del baño, es un momento muy relajante y afectivo para los niños. Por un lado, consiguen toda la atención de los padres, caricias y mimos y por el otro, el baño con agua caliente les relaja mucho. Si se finaliza con un pequeño masaje con crema, mejor.

Tercer paso: La cena, si es en familia mejor, sino les acompaña y aprovecha para hablar con los hijos y procurar que sea un momento tranquilo y feliz.

Cuarto paso: Un rato de juegos tranquilos y relajados con papá y mamá. Sentarse con ellos y cogerlos, jugar tocándolos y abrazándolos, se sentirán más protegidos, a gusto y se evita que vayan activándose poco a poco.

Quinto paso: El cuento, con el niño acostado contamos el cuento que elija, con luz tenue y hablando bajito.

Sexto paso: Se le da un beso de buenas noches y se sale de la habitación. No se debe quedar hasta que se duerman o no aprenderán a hacerlo solos. Si durante la noche se despiertan, deben acudir los padres, nunca él a la habitación de los padres, ni mucho menos a la cama.

Siguiendo una rutina se da seguridad al niño, y se puede evitar peleas a la hora de irse a la cama que sólo sirven para que el niño se ponga nervioso y le cueste más dormir. No se debe ceder a sus peticiones, ya que no entenderá que lo hagamos sólo una vez, y

pretenderá salirse siempre con la suya. Así se trata de conseguir que el niño descanse, nosotros también y que el ambiente familiar mejore. (Silgado, 2011)

Contar con las horas adecuadas para conciliar el sueño de los niños, es de suma importancia, ya que además de traer problemas en su organismo presentemente ya sea mental como físicamente, trae problemas a futuros adultos con muchísimas problemas que se verán reflejados en nuestro carácter y físicamente, por eso se debe procurar, que los niños logren conciliar el sueño adecuado según la edad por la cual estén atravesando, ya sea apoyándolos cuando necesiten, brindando una alimentación saludable y mandándolos a dormir a una hora adecuada para ellos.

Capítulo 4

Marco metodológico

En la elaboración del presente capítulo se tomó en cuenta la clasificación y tipo de información sobre sedentarismo en niños así como sus fuentes, la misma fue recopilada resaltando aspectos importantes para la investigación.

La clasificación dada a cada parte de este estudio y la unidad de análisis de las áreas nos orienta a conocer las bases teórico-científicas del sedentarismo en niños por medio de conceptos dados por autores que fundamentan la investigación científica. El enfoque utilizado fue el cualitativo ya que este tipo según Sampieri no se utiliza la exactitud numérica más bien la observación, encuesta y diversos talleres y charlas.

El eje fundamental de la metodología en este estudio se ajusta en forma general a las indicaciones dadas por la American Psychological Association (APA); en su último manual (2010), en cuanto a citas bibliográficas, márgenes, comunicaciones personales, fuentes electrónicas, abreviaturas, orden del contenido entre otras, para la presentación formal de esta investigación a este mismo formato en cuanto márgenes y citas.

El período comprendido para realizar este estudio fue el primer y segundo cuatrimestre del 2013 específicamente en los meses de Mayo- Agosto del mismo año.

Los medios de recopilación de datos aplicados fueron: encuestas y observaciones a los estudiantes y padres de familia de los alumnos de la escuela, en ellas se plasmaron las opiniones de los mismos sobre el sedentarismo en niños en la Escuela Autumn Miller.

Para analizar la información obtenida mediante las encuestas se utilizó la tabulación en Excel, mediante cuadros y posteriormente la elaboración de sus respectivos gráficos los cuales tienen como formato la estructura dada por Lic. En Estadística Alberto Chacón Araya en su unidad “Presentación de informes”.

A continuación se desglosan aspectos metodológicos que tuvieron como base opiniones de distintos autores que comparten características con esta investigación.

4.1 Tipo de investigación

En primera instancia, cabe señalar que la investigación se realiza bajo la integración del enfoque de trabajo, a saber:

Enfoque Mixto: Cualitativo y Cuantitativo

En la presente investigación domina el enfoque mixto que incluye: Lo cualitativo y cuantitativo, ya que el objetivo de la misma es combinar las técnicas para dar una explicación teórica y datos estadísticos para complementar los datos acerca del sedentarismo en niños en la Escuela Autumn Miller, en ella se da un proceso de descubrimiento de la realidad en la problemática del sedentarismo.

Según Barrantes (2005): “Este tipo de investigación estudiada, especialmente, los significados de acciones humanas y de vida social, utilizada la metodología interpretativa (etnográfica, fenomenológica, interaccionismo simbólico. Además si interés se centra en el descubrimiento del conocimiento”.

Nuestro estudio se fundamenta además en lo expuesto por (Hérrnandez S. , 2006) en otra de sus más actualizadas ediciones en el que habla del enfoque mixto de la investigación: “Es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cualitativos y cuantitativos, en un mismo estudio en una serie de investigaciones para responder un planteamiento del problema o para responder a preguntas de la investigación y pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos y cualitativos. Se logra una perspectiva más precisa del fenómeno: la multitud de observaciones son más ricas y amplias, se consideran nuevas fuentes, análisis, entre otras.

Esta investigación está fundamentada en el cuestionario, la observación de aspectos sencillos de analizar. Se hizo uso de este recurso observando aspectos como: participación de los padres de familia en las charlas y talleres, la disponibilidad y comportamiento de los alumnos al momento de realizar la encuesta, pesarlos, medirlos y observación en los recreos y en las aulas de clases entre otros.

Ubicación de la Investigación

El presente estudio se realizó en la ciudad de Alajuela, Costa Rica, específicamente, en las instalaciones de la Universidad Adventista de Centroamérica en el campus de la Escuela Autumn Miller, ubicada 1.5 km al norte de los Tribunales de Justicia.

Tipo de investigación

No experimental:

La presente investigación se ubica dentro del diseño, no experimental, debido a que en ningún momento se manipulan o controlan las áreas de estudio, por lo que las consecuencias se sugieren sin una intervención directa por parte de las investigadoras.

Según Hernández: Cuasi Experimental o no Experimental:

“Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio.

Los sujetos se observan en su ambiente natural, no se construye ninguna situación, sino se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipula el

investigador no tiene control directo sobre dichas variables, ni puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos”.

(Hernández S. , 2006)

Esta investigación se cumple con el criterio dado por Hernández ya que no se tiene control sobre las áreas a estudiar porque ya existen en sí mismas y además no se pueden cambiar para el momento del estudio; no son manipulables, en este caso los encuestados, las áreas a estudiar en la Escuela Autumn Miller son situaciones que ya existen y que han pasado sin intervención de las investigadoras.

Clasificación de la investigación

Según su profundidad u objetivo:

Exploratoria:

Las investigaciones exploratorias se caracterizan por ser de medida explicativa hacia un fenómeno dado, además buscar excavar situaciones que no han sido investigadas con anterioridad dando explicaciones concretas sobre un tema específico.

Para Barrantes este tipo de estudios: “Es una investigación que se realiza para obtener un primer conocimiento de una situación para luego realizar una posterior más profunda, por eso se dice que tiene carácter provisional. Por lo general, es descriptiva, pero a su vez puede llegar a ser explicativa”. (Barrantes, 2011)

En este caso se investigará el sedentarismo en niños actualmente, este estudio abrirá las puertas a investigaciones más profundas sobre el tema, dejará la inquietud para que posteriores estudiantes indaguen sobre prevención del sedentarismo en niños en la Escuela.

Descriptiva:

Es una investigación de tipo descriptiva, debido a que su finalidad es registrar, describir y analizar aspectos de una determinada situación, como, en este caso los conocimientos y percepciones que poseen los sujetos involucrados.

Con respecto a este tipo de investigación, Barrantes menciona: “Se caracteriza por describir situaciones o eventos especificando las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (Barrantes R. E., 2011)

A las personas escogidas como muestra para la investigación se les analizó áreas de importancia para este tipo de estudio como la salud, conocimiento sobre el sedentarismo en niños, además se indagó sobre hábitos de alimentación, ejercicio físico entre otros, por lo cual la investigación pertenece a esta clasificación.

Según la orientación que asume

Explicativa:

Las investigaciones de este tipo buscan dar respuesta a temas que se puedan solucionar con la práctica efectiva, además pretenden dejar en el encuestado y las personas involucradas un eslabón que permita realizar un cambio o mejorar una situación dada.

Hernández refiere que este tipo de investigación: “Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos sociales, su

interés se centra en explicar porque ocurren los fenómenos y en qué condiciones se da este, o porque se relaciona dos o más variables”. (Sampieri R. H., 2006)

Si comparamos lo dicho por él, esta cumple con las bases que el mismo da sobre este tipo de estudio, en este caso se busca una respuesta al desarrollo del sedentarismo en la Escuela Autumn Miller como fenómeno dado para proponer a soluciones a corto y mediano plazo que mejoren la salud de los niños que estudian en esta institución.

Según su alcance temporal

Transversal (sincrónico):

Esta investigación se sitúa dentro del estudio transversal sincrónico porque las áreas a estudiar se analizaron en un período establecido por la investigación para dicha investigación.

Según Barrantes 2003 este estudio pertenece al tipo Transversal (sincrónico):

Se ha clasificado en este tipo ya que los sujetos que participaron en la investigación fueron entrevistados en un solo momento, no tuvieron continuidad y no se les realizó estudios de laboratorio. “Estudian aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado”. Este estudio pertenece a esta clasificación porque es un momento específico y único por las investigadoras (Febrero-Septiembre del 2013), además se sujeta a las limitaciones humanas, temporales, técnicas, administrativas, población, financieras, académico y bibliográficas que se explican en el capítulo uno.

Áreas de estudio

Con respecto al tipo de enfoque que pertenece esta investigación se menciona que no siempre se formulan hipótesis para plantear el estudio de investigación, más bien se pueden formular áreas de estudios o variables, fundamentando lo anterior Hernández menciona: “Los estudios cualitativos por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos, su naturaleza es más bien inductiva, lo cual es cierto, particularmente si su alcance es exploratorio o descriptivo. Su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. Las hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables, y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados”. (Sampieri R. H., 2006).

Lo anterior evidencia que la investigación cualitativa no siempre lleva hipótesis. En el caso de esta investigación no se formularon hipótesis, se utilizaron áreas de estudio ya que estas se adaptan a la investigación y se pueden estudiar mejor abarcando las que se consideran más importantes para este estudio, también dan un aporte más exploratorio, proporcionando así un enfoque más profundo en el estudio de cada área expuesta, a continuación se mencionan las áreas escogidas para esta investigación, las mismas fueron analizadas en base a las situaciones más comunes de los estudiantes, analizando también los campos de observación y así recomendar soluciones alcanzables a las áreas expuestas:

Área Alimentación.

Área de Ejercicio Físico.

Área de Entretenimiento.

Área de Descanso.

Recursos utilizados en la investigación

Según Hernández (2006) para que una investigación se pueda llevar a cabo se debe contar con recursos que se utilicen para conseguir la información el refiere: “Es necesario tomar en cuenta la disponibilidad de los recursos financieros, humanos y materiales que determinarán, en última estancia, los alcances de la investigación”. Al iniciar a realizar esta investigación se tomó en cuenta los recursos que llegaría a ser utilizados haciendo un balance de los mismos para ver con cuales se contaba y si era factible realizar la investigación, algunos de los recursos utilizados fueron.

Recursos humanos:

Algunos de los recursos humanos que se utilizaron en esta investigación son: La tutora Msc. Isabel Guzmán, la directora de la escuela primaria Elizabeth Zúñiga, el Filólogo de la investigación el Dr. Manuel Wong, los estudiantes y padres de familia de los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller.

Recursos técnicos:

Son los instrumentos de apoyo técnico-científico que se utilizaron en el desarrollo de esta investigación, involucra técnicas y herramientas de cálculo y escritura, los métodos de investigación aplicados, el uso de computadoras, sus programas e impresoras. Los técnicos que se utilizaron durante el desarrollo de esta investigación son: computadora, USB, impresora, paquetes de computo como lo son Microsoft Office: Word, Excel, Power Point 2010 así como Adobe Reader.

Recursos financieros:

Abarcan el costo de todos los recursos que se utilizaron en todo el desarrollo de la investigación como redmas de papel, fotocopias, impresiones, empastados, libros, tinta, transporte, uso de internet y todos los gastos directos e indirectos asociados con la tesis.

Recursos materiales:

Estos se caracterizan por ser objetos para la investigación, en esta se utilizaron materiales como: hojas, bond, grapadora, lápices, lapiceros, pilots, clips, blocks de notas, folders, calculadora, borrador, sacapuntas entre otros.

Recursos de tiempo:

Es el lapso trascendido entre un evento y otro, es unidades de tiempo como años, meses, semanas, días, horas, minutos. Este estudio se desarrolla en un lapso de ocho meses aproximadamente, comprendiendo de Febrero a Septiembre del año 2013.

Importancia de la ética de la investigación

Los primeros investigadores en enfermería presentaban escasa atención a la ética como tal. Se suponía que las enfermeras eran profesionales con integridad y vocación para poner los intereses de los pacientes por encima de los propios, aunque ya en esa época, los investigadores se enfrentaban a dilemas morales y, a veces, utilizaban métodos que, cuando se hacían públicos se veía que habían violado los derechos humanos y, posiblemente, causando daños.

Más recientemente, debido a la creciente preocupación pública de que no todos los profesionales sanitarios se han comportado con tal integridad, los procedimientos para asegurar la probidad moral de los programas de investigación se han vuelto cada vez más rigurosos, algunos incluso dirían pesados (Howarth y Kneafsey 200- 2005)

Se indica que, así como resulta esencial tener firmemente presente el principio fundamental de respeto hacia los individuos, también es necesario, en la mayoría de los casos, prestar atención al equilibrio entre las desventajas potenciales de participar en un estudio de la investigación y los posibles beneficios para los participantes. Hay dos partes principales: asuntos que requieren la atención del investigador, y estrategias que pueden utilizarse para tratar estos asuntos de manera conveniente y ética.

Cuestiones que deben tratar los investigadores

Se fundamenta en la creencia de que cada individuo es importante y tiene derecho a ser tratado con respeto. Los adultos, en su mayoría, son autónomos (aunque pueden combinarse varios factores que limiten esta autonomía), por lo que poseen la habilidad mental de delimitar sobre asuntos que les afectan o tomar decisiones por sí mismos, ya sean sensatas, absurdas o caprichosas.

Respetar al individuo implica respetar sus decisiones. Por tal razón no se obligó a ningún estudiante a contestar la encuesta, ni a la hora de tomarles el peso y la talla, cada alumno participo conscientemente y sin obligársele a nada.

Información suficiente para fundamentar las elecciones

Muchas de las decisiones que se toman en la vida serían erróneas si no se dispusiera de los elementos vitales relacionados con la información pertinente, o incluso si se ocultaran de manera intencionada. Una de las preocupaciones constantes de los investigadores en asistencia sanitaria es delimitar la cantidad de información que se facilita a las personas para no preocuparse en exceso. No obstante, los candidatos potenciales deben recibir explicaciones claras sobre los aspectos clave de la participación y, como mínimo, sobre los riesgos más importantes en cuanto a la probabilidad de que ocurran o al grado de afectación posible, para que elijan fundamentándose en esta información. (Gerrish & Lacey, 2006). Los alumnos de quinto y sexto grado de la escuela recibieron instrucciones antes de llevarse a cabo la encuesta, la toma de talla y peso, se le dieron instrucciones claras y precisas para que pudieran comprender lo deseado por las investigadoras.

Evaluar y entender las circunstancias problemáticas

En 2006, Gerrish & Lacey revelan que la mayoría de adultos e incluso niños son capaces de entender la información o los detalles con la suficiente profundidad para permitirles una toma de decisiones racionales, en algunos casos es posible que esta capacidad se haya perdido de manera temporal o permanente debido a una afección, un trauma o procesos degenerativos atribuidos al envejecimiento o a una enfermedad. Las investigadoras no encontraron ningún riesgo a la hora de realizar la encuesta, ni mediar talla y peso, además no se contó con algún alumno que tuviera algún impedimento físico o mental.

Coerción percibida o real

Profesionales sanitarios suelen adoptar un papel persuasivo para que sus pacientes hagan lo que consideran beneficioso para ellos, la coerción, tomen la medicación y eviten comportamientos perjudiciales. La coerción supone utilizar presión o influencias excesivas para conseguir un cumplimiento.

Como enfermeras profesionales, se debe tratar de hacer conciencia a la población, sin, contradecir su forma de pensar, solamente hacer conciencia de lo que puede dañar ya sea a su propio organismo o al de sus familiares. Mediante la charla a los padres de familia se trató de hacer conciencia para evitar más sedentarismo y factores asociados, llevando profesionales en distintas áreas para explicar más detalladamente y así lograr que los padres entiendan más del sedentarismo y lo que hace en sus hijos y en ellos mismos, lo cual si se incrementa lleva un riesgo para la sociedad en asunto de salud.

Individuo y grupos vulnerables

Toda persona que recibe atención sanitaria es vulnerable en cierta medida pero si sus capacidades se encuentran limitadas para actuar de manera autónoma, será aún más vulnerable a las repercusiones de la investigación. A pesar de las dificultades inherentes a las investigaciones llevadas a cabo con niños y jóvenes, éstas resultan esenciales si se quieren alcanzar avances en los tratamientos y una mejor comprensión de sus necesidades. Sin estos esfuerzos por hallar formas de incluir a niños y jóvenes en un estudio compatible con su bienestar, corremos un doble riesgo al añadir a la desgracia de padecer un problema social o de salud la pérdida de la oportunidad de mejorar.

Algunas veces el personal de enfermería, además de ocuparse de individuos a quienes no se considera competente desde el punto de vista cognitivo para otorgar consentimiento, necesita estar involucrados en investigaciones con ellos. El personal de enfermería que se dedica a la investigación suele sentir el deseo de estudiar a sus pacientes, estudiantes o personal. En este contexto es importante preguntar por qué estos participantes en concreto resultan más idóneos, da la posibilidad de que exista una relación de poder que condicione tanto la decisión del individuo de participar como los resultados del estudio. Incluso los que no están afectados por ninguna enfermedad pueden volverse vulnerables en circunstancias de diferencia de poder.

En resumen, las muestras de las investigaciones deberían incluir y representar la diversidad social contando con todos los grupos relevantes. En particular no debería excluirse de la participación en las investigaciones a las personas vulnerables, excepto por razones plenamente justificadas que no abarcan la mera conveniencia del investigador. Por último es necesario enfocar con madurez los casos en que se hacen esfuerzos adicionales para asegurar la protección de los individuos vulnerables, sin negarles la oportunidad de tomar parte y de poder beneficiarse de la investigación.

Obtención del conocimiento

Las personas capaces de advertir lo que implica la participación también deberían ser capaces de decidir si toman parte en un estudio, por lo que es necesario que los investigadores proporcionen toda la información que resulte fácil de asimilar. El conocimiento del participante ha de prestarse con libertad y debe ofrecerse la oportunidad

de retíralo en una fase posterior. Es más, en algunos estudios será necesario asegurar el consentimiento continuando en varias ocasiones durante un periodo prolongado.

El consentimiento ofrecido con libertad en un programa de investigación que pueda generar riesgos no exime al investigador de la responsabilidad sobre éstos. Por este motivo se ha establecido hace tiempo que la responsabilidad por el bienestar de los participantes en la investigación recae sobre el investigador, que tiene que priorizar los beneficios de los participantes. En la práctica, obtener consentimiento debería consistir en ofrecer información clara y precisa a los posibles participantes, de manera que éstos puedan tomar una decisión autónoma. Los estudiantes de quinto y sexto grado de la escuela siempre estuvieron conscientes a la hora de contestar el cuestionario dado por las investigadoras, además cada uno decidió si quería contestar, ser medido y pesado en ningún momento se obligó a ningún estudiante.

Mantenimiento de la confidencialidad

La estrategia principal de la investigación en enfermería es la recopilación de datos, en general sobre personas. Estos datos contienen información personal, biográfica y demográfica, que, si bien resulta esencial para el análisis, normalmente debe utilizarse solo para ese propósito. Las posibilidades de recopilar y guardar datos de naturaleza novedosa e inusual, se han llegado a expandir.

Los datos recopilados deben protegerse durante su almacenamiento y, en muchos casos, se estipula el modo en que se eliminarán con seguridad una vez utilizados para su

propósito principal, atendiendo a que, según piensan algunos, los usados para un fin no deben, sin permiso, emplearse para otros. Lo importante es que se debe saber que los datos pueden guardarse, y que quizá se empleen para apoyar la investigación en su debido momento, motivo por el que resulta prudente aclarar que estos datos pueden utilizarse en más de una ocasión a efectos de investigación y publicación (Gerrish & Lacey, 2006). En ningún momento las investigadoras revelaron datos personales de los estudiantes, siempre se trató con sumo respeto y confiabilidad para el personal y los alumnos.

El lugar del anonimato

Una manera habitual de asegurar la confidencialidad de las respuestas es guardar el anonimato de los individuos y las organizaciones. En las investigaciones extensas puede ser relativamente sencillo, en los estudios cualitativos más pequeños, someter los datos al anonimato puede resultar mucho más difícil. Por exceso de seguridad, se ha hecho habitual eliminar las características identificativas y atribuir seudónimos a los participantes y a las organizaciones en muchas de las investigaciones en atención sanitaria y social. (Gerrish & Lacey, 2006)

Estrategias de investigación ética

Mantenimiento del equilibrio entre riesgos y beneficios: Para mantener el equilibrio entre riesgos y beneficios Gerrish & Lacey argumentan que es necesario hacer un juicio humano que acepte las desventajas de un enfoque específico y tome

en consideración los beneficios que pueden aportar la investigación tanto ahora como en el futuro.

Integridad personal y responsabilidad profesional

Una integridad personal y responsabilidad profesional consiste en conservar los datos con seguridad, y los métodos de investigación se han de llevar a cabo de manera rigurosa. A pesar de la burocracia incipiente que está destinada, al menos en parte, a asegurar la conducta ética de la investigación, mucho seguirá dependiendo de la integridad y formación del investigador (Gerrish & Lacey, 2006)

Modelo de análisis

Áreas o unidades de estudio

Ejercicio físico: La inactividad física se considera uno de los mayores riesgos para que los niños se vuelvan sedentarios y que se les sume el resto de factores ya mencionados. Se ha basado en la encuesta que los niños el único ejercicio realizado, es el que realizan en la escuela, son muy pocos los que aparte realizan un deporte, por tal motivo sufren riesgos de enfermedades.

Entretenimiento: Cada vez son los niños que manifiestan ser sedentarios en sus prácticas de ocio, como consecuencia del uso de videojuegos, la televisión y las redes sociales. Un hecho que ha provocado un aumento exponencial de la obesidad niños en los últimos años. Los niños pasan muchas horas frente a una computadora

o frente al televisor ya sea en redes sociales, en video juegos o viendo televisión, sin realizar ninguna actividad física, lo que provoca que se vuelvan sedentarios.

Alimentación: El exceso de peso en los niños se ha dado, por la mala alimentación que están teniendo los niños, el mercado ha traído más comercios con comida chatarra o por el lado contrario, los niños no comen a sus horas creándoles un desorden alimenticio. Es importante rescatar, que se debe tener en cuenta esta área ya que si le sumamos los demás factores, este es uno de los que más alteración trae, provocando muchas enfermedades al niño.

Descanso: El descanso es necesario en los niños ya que esto les ayuda a desarrollarse física y mentalmente, ayuda a que los niños estén más activos.

No manejamos variables porque el enfoque es cualitativo con algunos rasgos cuantitativos, los aspectos estudiados son divididos en cuatro áreas o unidades de estudio como son: Alimentación, ejercicio físico, entretenimiento y descanso. A continuación se presenta una gráfica con definición conceptual, definición operacional e instrumentación.

Conceptualización, operacionalización e instrumentación de las áreas de estudio

Áreas de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Instrumentación
Alimentación	“Conjunto de las cosas que se toman o se proporcionan como	Se aplicó un cuestionario a los alumnos de quinto y	Preguntas número 1 a la 11 del cuestionario dirigido

	alimento” (Diccionario de la Real Academia).	sexto grado con preguntas cerradas, abiertas. Además se dieron charlas y talleres a los padres acerca de la buena alimentación con una nutricionista.	a los alumnos. Se lleva a cabo una charla y taller para padres de familia.
Ejercicio Físico	“Conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física”. (Diccionario de la Real Academia).	Se aplicó un cuestionario a los alumnos de quinto y sexto grado con preguntas cerradas, abiertas. Además se dio una charla a los padres acerca de ejercicio físico en los niños y para padres con un entrenador físico.	Preguntas número 12 a la 16 y la pregunta 28 del cuestionario dirigido a los alumnos. Se lleva a cabo una charla a los padres de familia.

Entretención	“Cosa que sirve para entretener o divertir”. (Diccionario Real Academia Española)	Se aplicó un cuestionario a los alumnos de quinto y sexto grado con preguntas cerradas, abiertas. Además se dio un taller a los padres acerca de sedentarismo, entretenimiento con una orientadora.	Preguntas número 17 a la 25 del cuestionario dirigido a los alumnos. Se lleva un taller para padres de familia.
---------------------	--	--	--

Descanso	“Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga”. (Diccionario de la Real Academia Española)	Se aplicó un cuestionario a los alumnos de quinto y sexto grado con preguntas cerradas, abiertas. Además se dio una charla a los padres acerca de lo importante que es el descanso con una nutricionista y una orientadora.	Preguntas número 26 y 27 del cuestionario dirigido a los alumnos. Además se da una charla a los padres de familia.
-----------------	--	--	---

Fuente: Los sitios citados fueron tomados del Diccionario de la Real Academia.

Figura del modelo de análisis: Relaciones e interrelaciones

La siguiente figura es la representación del Modelo de Análisis de la investigación, la cual integra, en esencia, el planteamiento del problema por analizar. Desde un eje central, se ubica la interrogante que da origen a la elaboración de los objetivos, de los cuales, en consecuencia, se desprenden las variables por someter a análisis. En relación directa, los resultados que emanen del análisis de las variables pretenden dar respuesta al problema

central, ya sea mediante una recomendación o propuesta al mismo, según sea el modelo más apropiado que brinde la mejor solución en términos de calidad y oportunidad.

Figura 1. Relaciones e interrelaciones entre variables y problema central.



Fuente: Objetivo de la investigación

De acuerdo con lo anterior planteamiento de relaciones, cabe indicar que el problema central enfoca su estudio en el análisis de siete variables representadas, por cuanto su interrelación va de acuerdo a el objetivo de la investigación.

Ubicación de la Investigación

Con respecto al tipo de investigación, se clasifica como carácter mixto, ya que conlleva la relación de dos tipos:

- **Descriptiva.**
- **Analítica.**

En primer lugar, se considera descriptiva por cuanto busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. De lo anterior, cabe mencionar que la presente investigación requiere efectuar la descripción de la condición y el comportamiento de los niños y sus familias en el entorno del sedentarismo infantil. En segunda instancia, la investigación se considera analítica puesto que: Pretende encontrar pautas de relación internas en un evento a fin de llegar a un conocimiento más profundo de dicho evento, que la simple descripción; para ello se valen de la matrices de análisis, las cuales proporcionan los criterios que permiten identificar esas pautas de relación. De lo anterior escenario conceptual, cabe agregar que la presente investigación se sustenta bajo un enfoque analítico debido a que, en primera instancia, estudia de forma individual a cada estudiante de quinto y sexto grado para analizar el por qué se está dando el incremento del sedentarismo infantil.

Población y muestra

Sujetos

Las personas que fueron parte de la muestra para esta investigación en el caso de los alumnos de la escuela y sus respectivos padres.

Según Barrantes 2006 los sujetos son: “Los sujetos son todas aquellas personas físicas y corporativas que brindan información, debe especificarse con claridad cuál es la población o universo (puede ser uno o varios), y la muestra en cada caso”.

Esta investigación se cuenta con un grupo el cual se tomará como muestra representativa no probabilística a estudiar.

Estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller.

Población

Para poder realizar la aplicación del instrumento de medición de esta investigación se escogió una población de niños de 10 a 12 años de edad de la Escuela Autumn Miller, que según Barrantes 2011 se definen como: “La población es el conjunto de personas de cuál se desea conocer su opinión. Este puede abarcar todos los elementos o un subconjunto de esta”. Los mismos son una muestra de alumnos de segundo ciclo, se ha escogido esta población ya que están entrando a la etapa de la pre-adolescencia además tienen más capacidad para contestar los requerimientos y poner en práctica los principios enseñados.

Muestra

Como muestra para esta investigación, cabe recalcar que la muestra tomada es no probabilística, además es tomada a conveniencia de las investigadoras. La muestra serán los alumnos de quinto y sexto año de escuela los cuales corresponden a las edades de 10 a 12 años de edad, se realizara en la Escuela Autumn Miller la cual cuenta con 39 alumnos de quinto grado y 34 de sexto grado, se hará una pequeña encuesta piloto antes de realizar el estudio en general sacando 5 estudiantes de quinto grado y 5 estudiantes de sexto grado ambos para realizar el pilotaje, para verificar la comprensión del instrumento utilizado, para luego aplicarlo a los 73 estudiantes de quinto y sexto grado.

Tipo de muestra

Muestra por conveniencia.

En esta investigación la muestra es por conveniencia, se basa en lo expuesto por Hernández donde menciona que las personas encuestadas y entrevistadas tienen la misma posibilidad de ser escogidos como parte de la muestra. En este caso se hizo por grados y se seleccionó solamente a los quintos y sextos.

Muestra no probabilística.

Las personas que voluntariamente participan en esta investigación al ser solicitado por las investigadoras tuvieron la oportunidad de participar o negarse a hacerlo, en este caso ninguno de los sujetos a los que le fue solicitado contestar el instrumento de medición se negó a hacerlo, más bien con mucha amabilidad y cooperación contestaron el cuestionario, ellos fueron visitados en la aulas de clases de la institución.

Según Hernández:

“Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal, en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestados.

Para el enfoque cualitativo, al no interesar tanto la posibilidad de generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas o dirigidas son de gran valor, pues logran si se procede cuidadosamente y con una profunda inmersión inicial en el campo obtener los casos (personas, contextos, situaciones) que intercedan al investigador y que lleguen a ofrecer una riqueza para la selección y el análisis de datos”

(Hernández S. , 2006)

Esta muestra se adaptó a la clasificación realizadas por Hernández en el enfoque cualitativo ya que no se pretendió generalizar los resultados sino más bien se procedió esmeradamente a la población para poder obtener la opinión más certera de la situación real sobre el sedentarismo en niños en este centro de estudios.

Profundidad de la muestra

Según la investigación cualitativa a la que pertenece esta investigación, Hernández sugiere respecto a la profundidad de la muestra lo siguiente: “Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. Por lo tanto, se pretende calidad en la muestra, más

que cantidad. Nos concierne casos (participantes, personas, organizaciones, eventos, animales hechos, etc.) que nos ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación”. (Hérrnandez S. , 2007)

La muestra de estudio que se escogió fue por conveniencia siendo estos; 73 estudiantes de quinto y sexto grado del año 2013 fueron los elementos estudiados, escogiendo así una pequeña muestra de 10 estudiantes de cada grado, dando así profundidad a la muestra.

Fuentes de la investigación

Una fuente de investigación es el origen de los datos obtenidos por el grupo investigador, dentro del cual se identifican dos tipos de fuentes: primarias y secundarias.

Fuentes primarias

Según (Bernal C. A., 2007) señala que las fuentes primarias son aquellas de las cuales “se obtiene información directa; es decir, de donde se origina la información”.

Para efectos de la presente investigación, las fuentes primarias se constituyen mayoritariamente de los resultados de la aplicación de instrumentos diseñados según el Modelo de Análisis. Así, mencionan las siguientes:

Alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller.

Padres de los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller.

Fuentes secundarias

Según (Bernal C. A., 2007) indica que las fuentes secundarias son “aquellas que ofrecen información sobre el tema por investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino solo lo referencian”.

Partiendo del siguiente enunciado y para caso nuestro utilizaremos fuentes secundarias como:

Visita a Bibliotecas

Se visitaron diversas bibliotecas con el fin de recopilar datos sobre sedentarismo, ya que se cuentan con diversidad de libros, documentos, revistas, tesis, monografías, panfletos, carpetas que hablan sobre sedentarismo. Las bibliotecas visitadas fueron:

Biblioteca Pública Nacional de Costa Rica.

Biblioteca de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA)

Biblioteca virtual de la Iglesia Adventista.

Visita a Instituciones

Instituto Nacional de Estadística de Costa Rica.

Medio Electrónico

Este recurso tecnológico fue utilizado acezando a redes confiables y páginas importantes como:

Alimentación Sana. (Mayo de 2013).

American Academy of Pediatrics, A. P. (2010). *preventing_obesity_spanish.pdf*.

Antillón, D. J. (13 de Marzo de 2010). Fortalezas del sistema de salud de Costa Rica. *La Prensa Libre*,

Bogantes, C. A. (2006). SEDENTARISMO EN NIÑOS COSTARRICENSES: SI HAY SOLUCIÓN. *MHSalud® (ISSN: 1659-097X) Vol. 3. N°. 2., 6.*

OMS. (2008). *who.int/whr/2008/es/index.html*.

Organización Panamericana de la Salud y del Instituto Costarricense de Deporte y Recreación. (Agosto de 2011).

Visita a lugares de estudio:

Gimnasio de UNADECA.

Áreas verdes de la Escuela Autumn Miller.

Aulas de los estudiantes.

Recopilación de los datos

La recopilación de los datos y demás aspectos de interés que sean utilizados como insumo y fundamento para análisis, se realiza mediante los métodos, técnicas e instrumentos a detallar en los siguientes puntos.

Técnicas, instrumentos; procedimientos aplicados y presentación

Para realizar el análisis en la Escuela Autumn Miller es trascendente recopilar información precisa y veraz, ello en colaboración de una serie de técnicas e instrumentos que faciliten la tarea. Asimismo, considerando la alternativa del enfoque (cualitativo), se

han establecido sus respectivos instrumentos. Ante este contexto, cabe mencionar los siguientes procedimientos de recolección de información.

Técnicas

Son medios prácticos para alcanzar fines inmediatos y precisos. Para la presente investigación, las técnicas corresponden a los procedimientos que se realizan para aplicar los instrumentos de la recolección de la información.

Las técnicas utilizadas para la obtención de información se aplican en diversas circunstancias, según lo requiera la situación, y corresponde a:

- ✓ **Observación.**
- ✓ **Encuesta**
- ✓ **Taller**

Observación

Para conocer el comportamiento de la comunidad a estudiar se utilizó la observación para obtener datos de la realidad existente como otro de los métodos de información primaria o persigue al realizar la observación es de detallar el comportamiento de los niños de la Escuela Autumn Miller, con el objetivo de detectar y reconocer de esta manera señales de problemas de sedentarismo en niños.

Clasificación de la observación

Cualitativa: Este tipo de observación se caracteriza por ser muy minuciosa y profunda por parte del investigador, es un proceso que se debe llevar a cabo en todos los contextos de la investigación, así como de los lugares donde se lleven a cabo actividades relacionadas con la investigación siempre y cuando estas no vayan más allá de los objetivos. Con respecto a este tipo de observación Hernández menciona:

“La observación cualitativa no es mera contemplación (sentarse a ver el mundo y tomar notas); nada de eso implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son: explorar ambientes, contextos o ambientes; así mismo actividades que se desarrollan en estos, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas, también comprender procesos vinculados entre personas y situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan, así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas”.

(Hérrnandez S. , 2007)

Fundamentando lo dicho por este autor se realizaron diversas observaciones en lugares y situaciones específicas para esta investigación.

Se observó el ambiente físico (entorno) social y humano que existe en la escuela.

Las actividades que realizan los alumnos fuera y dentro del aula.

Encuesta

Tipo cuestionario según el enfoque

Cuestionario cualitativo:

Se elaboró un cuestionario de 28 preguntas, preguntas 20 cerradas y 8 abiertas. Para que los estudiantes contestaran este instrumento primero requirió de la explicación del procedimiento: como por ejemplo el propósito del mismo, definir la duración aproximada de contestar, el número de preguntas según las áreas, las condiciones en las que se aplicaría el cuestionario, quien aplicaría el instrumento. En fin se trató de explicar en forma grupal a los participantes los pasos para contestar el cuestionario. Según (Hernández S. , 2007) los cuestionarios: “Son el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. En base a esta técnica buscamos resultados en las áreas de intereses por las investigadoras en el grupo estudiantil al que se estaba estudiando, convirtiéndose en una herramienta fundamental para el estudio.

Validación del instrumento

El cuestionario fue validado al pedirles a diez estudiantes que los contestaran en primera estancia con la finalidad de valorar la redacción y comprensión del mismo. Luego se realizaron las correcciones correspondientes, por lo tanto este cuestionario estuvo listo para ser utilizado como medio para recoger la información de esta investigación.

Taller

La investigación contará con un taller impartido para los padres, con el objetivo de explicar acerca del sedentarismo, los factores influyentes o los cuales se relacionan con el sedentarismo, explicar la importancia del ejercicio, de una buena alimentación y hacer un autoanálisis familiar de cómo están viviendo actualmente y si el sedentarismo está afectando la vida de sus hijos.

El taller será impartido en dos días, los cuales contará con la participación de una orientadora, nutricionista y un entrenador físico; estas charlas contarán con actividades para una mejor comprensión para los padres de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller.

Instrumentos

Para la presente investigación, los instrumentos pueden conceptualizarse como herramientas, por las cuales se obtiene la información, que sirva para el análisis de la

investigación, se han determinado, con base en el Modelo de Análisis, los siguientes instrumentos:

- ✓ **Observación de los alumnos y los padres.**
- ✓ **Cuestionario para los alumnos**
- ✓ **Charlas y Taller para padres**

Observación de los alumnos y los padres

Roberto Hernández nos dice: "... la observación se fundamenta en la búsqueda del realismo y la interpretación del medio. Es decir, a través de ella se puede conocer más acerca del tema que se estudia basándose en actos individuales o grupales como gestos, acciones y posturas". (Hérmendez S. , 2006)

Descripción del uso del instrumento

La observación en los alumnos, se llevó acabo el día 25 junio a las 9:30 am el cual se visitó las aulas y se analizó el comportamiento de los estudiantes en el salón de clases y durante los distintos recreos. Durante la mañana se pudo notar que muchos de los estudiantes no salen a recreo y se quedan en el aula leyendo o merendando.

El 06 y 14 de Agosto se observó a los padres de familia en primera instancia se notó que en ambas actividades hubo poca presencia de padres ante la presentación de los

diferentes proyectos, otros se mostraron interesados en la información brindada y otros simplemente se dedicaron a prestar atención sin mencionar nada.

Cuestionario

Según (Hernández S. , 1998) el cuestionario... “es el instrumento más utilizado para recolectar datos”. Es un tipo de instrumento que consiste en una variedad de preguntas con el fin de recolectar información que apoye el objetivo de estudio de la investigación.

Así, es claro indicar que para presente investigación, se ha diseñado un cuestionario mediante el cual recolecte la información de interés, con la finalidad de integrar la información que se obtenga de la aplicación del mencionado instrumento a la demás información que suministren los restantes instrumentos.

Descripción del uso del instrumento

El día 26 de junio se llevó acabo la aplicación del cuestionario, la toma de peso, talla e índice de masa corporal; en primera instancia se solicitó permiso a la profesora para pasar el cuestionario a todos en general y luego ir sacando de uno en uno a los estudiantes. A las 10:00 am se aplicó el cuestionario en general a todos, dando instrucciones y explicando para una mejor comprensión, se tomó un tiempo de 15 minutos aproximadamente, luego se fue sacando uno por uno a los estudiantes, para medirlos y pesarlos, después se tomó el tiempo para sacar el índice de masa corporal de los estudiantes.

En relación al cuestionario de uso de la investigación, este se distribuye en 28 interrogantes con opción de respuesta cerrada y abierta, se pasa a todos los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, el cual consta de esta manera:

8 preguntas de aspecto personal.

3 preguntas cerradas.

25 preguntas respuesta múltiple.

El cuestionario tuvo una duración de 1h para pasar el cuestionario en general a los grupos de quinto y sexto grado, además se tomó otra hora para medir y pesar a los alumnos, el análisis de IMC se llevó acabo después en el hogar de las investigadoras.

Charla salud y taller para padres

Según el Lic. Cristian Minaya León concepto de charla de salud es: “Actividad educativa grupal que puede ser ofrecida dentro o fuera del centro asistencial sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud en su contexto familiar”. Además el concepto utilizado para taller es: “Actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de enfermedades”. (León, 2009)

Descripción del uso del instrumento

La charla se dio el día de 6 Agosto a las 5:00 pm con la colaboración del entrenador personal Daniel Vargas Castro. El tema tratado fue la importancia del ejercicio físico tanto para hijos como para padres. La mayoría de padres estaban interesados en aprender cómo realizar ejercicio en conjunto con sus hijos, además otros dieron sus aportes, se llevó a cabo una serie de preguntas para que el tema quedara claro para cada padre.

Se cuenta con la participación de 15 padres de familia, la cual se les pide colocarse de pie para comenzar con una oración, luego el entrenador dio una pequeña reflexión que forma parte del versículo:

“¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros? 1 Corintios 6:19” (La Biblia, 1960). Luego se habló de lo importante que es realizar ejercicio físico no solos los niños sino también sus padres ya que es un modelo aprendido. Luego se hizo una pequeña dinámica con una serie de preguntas para ver la captación de los padres relacionada al tema y paso un representante de cada grupo a decir sus respuestas, se termina con una oración y haciéndoles la invitación a los padres para el siguiente charla con la nutricionista y taller con la orientadora.

El día 14 de Agosto a las 6:00 pm se realiza el segundo taller llamado: La importancia de compartir los padres con los hijos y como aprender a comer saludablemente, se llevó a cabo con las profesionales Bach. Orientación María José Valverde Carvajal y la Lic. Nutrición Merari Enedina Chacón Jiménez.

Se empezó con una pequeña reflexión a cargo de las investigadoras, la primera en presentar su tema es la Nutricionista Merari Chacón la cual expone acerca de la adecuada alimentación para los niños de 10 a 12 años de edad se dura alrededor de 35 min. En la charla, continua la Orientadora María José Valverde exponiendo sobre la importancia del tiempo que comparten los padres y los hijos, se pasa un pequeño video y se realizan dos actividades: una es un compromiso que asumen los padres con los hijos y un contrato de

hacer un cambio en el estilo de vida de sus hijos y la otra fue una pequeña reflexión, se finaliza con una oración.

Capítulo 5

Análisis e interpretación de resultados

Análisis cuantitativo de los datos

En el presente capítulo se describirá de manera detallada el análisis de la información obtenida en los instrumentos aplicados para la presente investigación del sedentarismo en niños en la Escuela Autumn Miller.

Según Hernández en el análisis de los datos:

“El analista debe primero reducir los datos. Para el análisis cualitativo consiste en hacerlo pero teniendo sumo cuidado de no perder información ni descartar datos valiosos. Las transcripciones tienen que estar completas aunque a veces sean repetitivas de acuerdo el contenido.

En los estudios cualitativos, el análisis de los datos no está determinado completamente sino que es prefigurado, es decir se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados, puede ocurrir que clasifiquemos contenidos de entrevistas en temas y categorías y al hacerlo elabora una gráfica o un

esquema, después que incorporemos comentarios de nuestras notas y nos demos cuenta de que es importante agregar otras cosas.

El análisis cualitativo tiene sus propósitos centrales:

Darle orden a los datos.

Organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones.

Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.

Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica en su lenguaje y con sus expresiones.

Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones.

Explicar contextos, situaciones, hechos, fenómenos.

Generar preguntas de investigación.

Reconstruir historias.

Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías.

(Hernández S. , 2006)

El procedimiento que se utilizó para los datos recolectados fue en base a lo mencionado, los datos de los instrumentos fueron interpretados y tabulados mediante el programa Microsoft Office Excel, donde se calculó la información obtenida de los estudiantes, posteriormente se implementaron los cuadros y gráficos correspondientes de la investigación.

Los cuadros utilizados para ejemplificar los datos fueron los “**Cuadros Resumen**” que según Alberto Chacón en el año 2012, menciona sobre las presentaciones de informes estadísticos: “Los cuadros resumen son de propósitos especiales, tienen un objetivo concreto: La información se coloca de manera que lo que se destaque lo que se desea resaltar, son sencillos y de poca extensión, además debe contener condiciones básicas como explicarse por sí mismo, ser sencillo y claro”. En el presente capítulo se expondrán cuadros basados en estos lineamientos que servirán como una ilustración clara de los datos que se recolectan con los instrumentos de medición.

Por otro lado, la forma utilizada para interpretar las observaciones fue el anotar las diferentes escenas que se presentaron así como los ambientes físicos a los que se tuvo acceso en el campus de la escuela. Las observaciones fueron realizadas en el ambiente físico, y actividades relacionadas con este tema, luego se incluyeron en el análisis de datos y conclusiones.

Los pasos que se siguieron para ordenar los datos obtenidos de los instrumentos fueron los datos por Hernández para el enfoque cuantitativo, el porcentaje junto con otros autores la siguiente coreografía para el proceso de análisis.

Figura 2. Planteamiento del Problema



Fuente: Obtenido del libro de (Sampieri R. H., 2006)

Los resultados del análisis e interpretación de estos datos sirvieron para llegar a las conclusiones más certeras sobre el tema del sedentarismo en niños en la Escuela Autumn Miller, y así recomendar soluciones que generen bienestar a la población estudiantil y la importancia para evitar complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

5.1 Descripción de los instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1:

Para identificar el nivel de sedentarismo en niños de la Escuela Autumn Miller se elaboró y aplicó el cuestionario titulado “**Sedentarismo en niños**”, el cual consta de cuatro partes con 28 preguntas descritas de la siguiente manera:

I PARTE: Área de alimentación.

II PARTE: Área de ejercicio físico.

III PARTE: Área de entretenimiento.

IV PARTE: Área de descanso.

El mismo fue pasado a una muestra de 73 estudiantes pertenecientes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller en el mes de agosto del 2013, este cuestionario fue probado primero con una pequeña muestra de 10 estudiantes, se le hicieron las correcciones y luego se pasó a la muestra. A continuación se presentan los cuadros y gráficos sobre los resultados que se obtuvieron en el proceso de recolección de datos.

Instrumento 2:

El segundo instrumento para recolectar información fueron las observaciones no participantes, en los diferentes ambientes físicos de la Escuela Autumn Miller se observaron los siguientes medios:

Ambiente físico (entorno) social y humano de la escuela.

Estructura de la escuela relacionada con este tema.

Asistencia de los padres a las reuniones de sus hijos.

5.2 Cuadros y gráficos: Resultados descriptivos

Cuadro 1

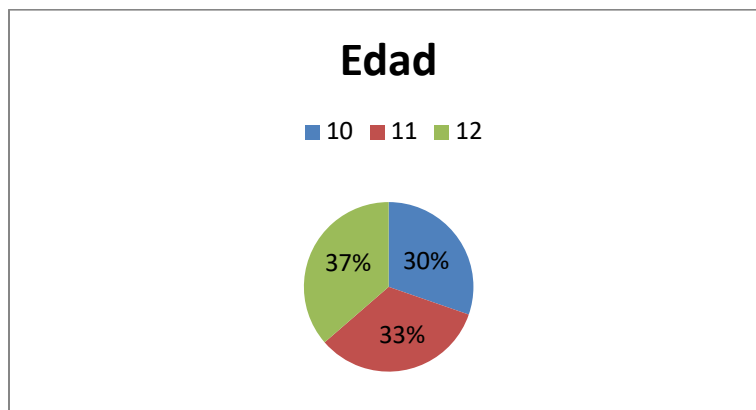
Porcentaje de la edad de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Edad	%	Cantidad
10	29%	21
11	41%	30
12	30%	22
Total		73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 1

Porcentaje de la edad de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según los resultados, se observa que de un 100% de estudiantes encuestados entre quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, corresponden a la edad de 10 años un 29%, en la edad de 11 años un 41%, y en la edad de 12 años un 30% restante de la población estudiada.

Según la investigación la mayoría de estudiantes ha tenido un ciclo educativo continuo desde primer grado en la Escuela Autumn Miller, esto hace que el estudiante se acostumbre al ritmo de exigencia educativa año con año, además la escuela pone a la disposición de los alumnos, talleres antes de los exámenes para brindar un mayor entendimiento y lograr el nivel deseado, produciendo esto que haya una menor cantidad de alumnos repitentes en cada sección, por lo cual en nuestro estudio se encuentre de un 34 alumnos de quinto grado solo un alumno es repitente, el cual tomó en cuenta en el número de la muestra, ya que se encuentra en los parámetros de edad estudiados.

Cuadro 2

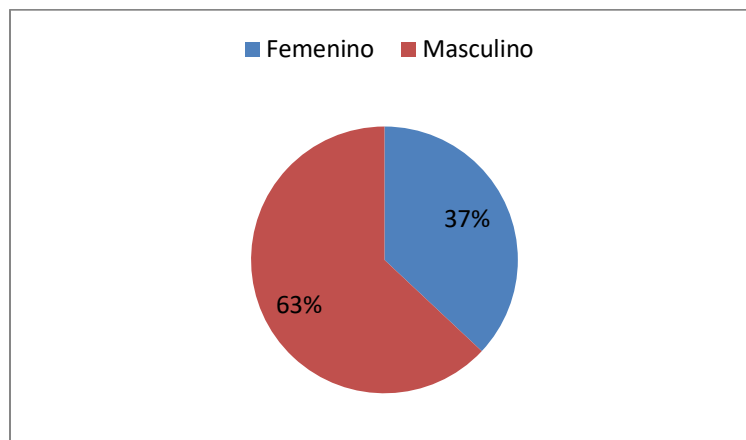
Porcentaje según el sexo de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Sexo	%	Número de estudiantes
Femenino	37%	27
Masculino	63%	46
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 2

Porcentaje según el sexo los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de un 100% de estudiantes encuestados de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, 37% corresponde a niñas y un 63% corresponde a niños de la población estudiada.

Según lo observado en los resultados de la encuesta, hoy en día, no se tiende a ver distinción en las actividades entre los niños y las niñas, sin embargo por naturaleza, el niño realiza actividades más fuertes, y las niñas suelen escoger actividades menos vigorosas o dinámicas, si sumado a esto les damos aparatos tecnológicos ambos pueden volverse más sedentarios.

Se encontró que hay más niños que niñas ya que fue la población que se matriculo en la escuela.

Cuadro 3

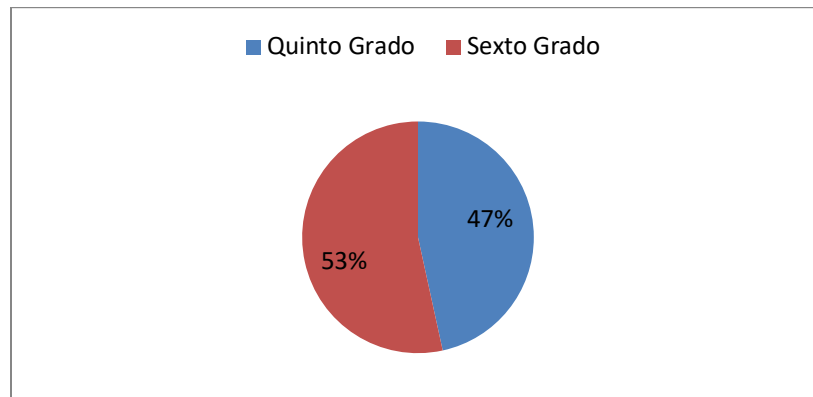
Porcentaje del grado de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Grado	%	Número de estudiantes
Quinto Grado	47%	34
Sexto Grado	53%	39
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 3

Porcentaje del grado de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según el cuadro y gráfico de un 100% de estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 47% corresponde a quinto grado y 53% corresponde a sexto grado.

Entre los grados de quinto y sexto no se encuentran mayores diferencias, sin embargo los alumnos de sexto grado, cuentan con más exigencia académica según el calendario de estudio de los sextos, provocando que se dé un aumento de sedentarismo en esta población, ya que es más el tiempo dedicado a labores estudiantiles.

Cuadro 4

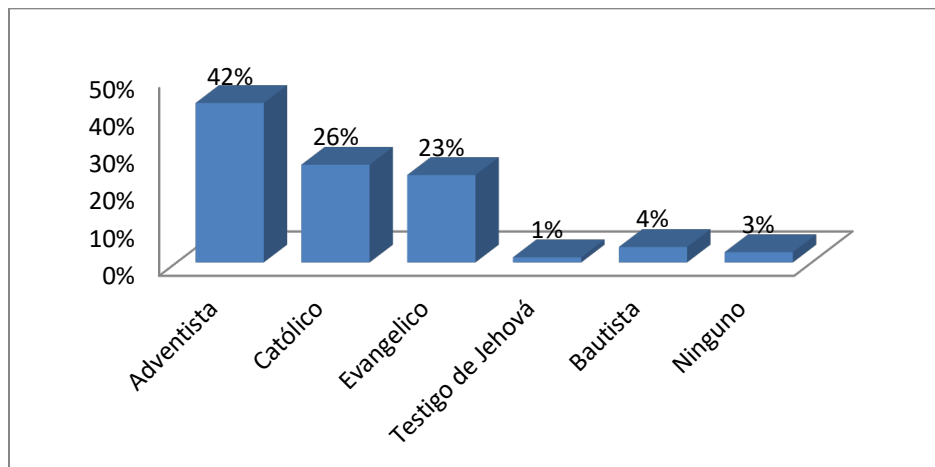
Porcentaje de estudiantes según su religión encuestados de quinto y sexto grado

Religión	%	Número de Estudiantes
Adventista	42%	31
Católico	26%	19
Evangélico	23%	17
Testigo de Jehová	1%	1
Bautista	4%	3
Ninguno	3%	2
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 4

Porcentaje de estudiantes según su religión encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados presentados en el cuadro y gráfico, del 100% de los estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, el 44% corresponden a la religión Adventista, un 26% a la religión Católica, un 23% a la religión Evangélica, un 4% a la religión Bautista, un 1% a la religión Testigo de Jehová y un 1% no son de ninguna religión.

Si realizamos una sumatoria de religiones excluyendo a la religión Adventista nos da un 55% correspondiente a otras religiones versus a un 44% que pertenecen a la religión Adventista, esto refleja que más de la mitad de los estudiantes encuestados no son adventistas.

La religión sin importar las diferentes creencias cristianas que existen en la escuela, no apoyan el sedentarismo, ya que todas, tratan de fomentar un adecuado desarrollo del cuerpo. Ahora bien, específicamente la religión Adventista, que es la que patrocina la Escuela Autumn Miller, tiene dentro de su doctrina un desarrollo equilibrado de mente, alma y cuerpo.

Cabe mencionar que la mayoría de padres que pertenecen a la religión adventista no mandan a sus hijos a instituciones de dicha religión ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios. Según los resultados antes mencionados los padres que pertenecen a otras religiones prefieren mandar a sus hijos a instituciones religiosas ya que les enseñan valores cristianos y la mayoría cuenta con los recursos necesarios para mantener a los alumnos en esas instituciones, cabe recalcar que esto no aplica en todos los casos.

Cuadro 5

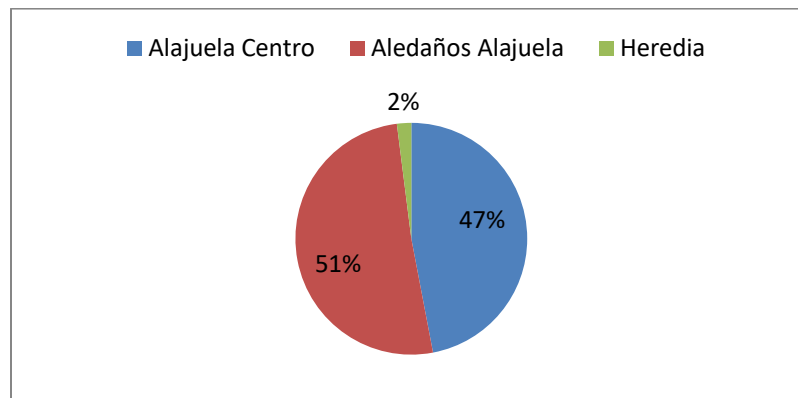
Porcentaje del lugar donde viven los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Lugar donde viven	%	Número de estudiantes
Alajuela Centro	47%	34
Heredia	2%	2
Aledaños de Alajuela	51%	37
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 5

Porcentaje del lugar donde viven los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de 73 alumnos encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 47% de los estudiantes viven en Alajuela centro, un 51% viven en zonas aledañas Alajuela Centro y solo un 2% viven en Heredia.

Como se observa la mayoría de estudiantes pertenecen a zonas aledañas de Alajuela Centro como por mencionar algunas: Coyol, Brasil, Fraijanes, Turrucare, entre otros, y solo un 2% pertenecen a otra provincia y viajan hasta Alajuela para estudiar en esta institución.

Además es de mucha importancia, sumar el tiempo que pasa el estudiante sentado viajando hacia la escuela y regresando a su hogar, el tiempo sentado en la escuela, más el que pasa haciendo sus deberes escolares, observando televisión, leyendo, jugando video juegos, en la computadora, entre otros. Haciendo un cálculo aproximado de los estudiantes que viven en zonas aledañas, viajan un total de 5 horas semanales, reciben 27 horas lectivas, más el resto de actividades sedentarias realizadas en su hogar. Los que viven en la zona de Heredia, viajan un aproximado de 20 horas semanales, cumpliendo con un horario lectivo de igual forma que los demás estudiantes, esto nos muestra que es mucho tiempo el cual la mayoría de niñas y niños son sedentarios.

Cuadro 6

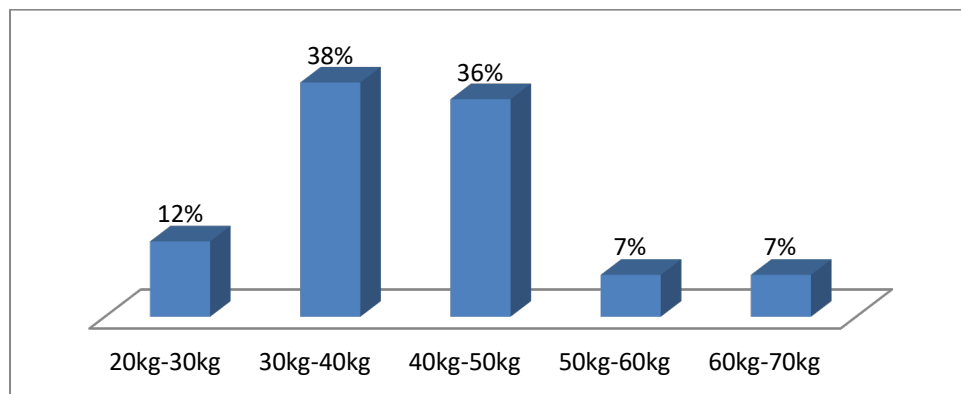
Porcentaje del rango de peso de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Peso	%	Número de estudiantes
20kg-30kg	12%	9
30kg-40kg	38%	28
40kg-50kg	36%	26
50kg-60kg	7%	5
60kg-70kg	7%	5
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 6

Porcentaje del rango de peso de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados del cuadro y gráfico del 100% de los estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 12% del peso corresponde a los 20 kg-30 kg, un 38% del peso corresponde a los 30 kg-40 kg, un 36% del peso corresponde a los 40 kg-50 kg, un 7% del peso corresponde a los 50 kg-60 kg y un 7% del peso corresponde a los 60 kg-70 kg.

El peso puede indicar el bienestar, este es uno de varios factores indispensables que puede relacionarse con una buena salud, pero no es un índice de exactitud todo el tiempo, ya que podemos encontrar jóvenes en peso adecuado, pero no necesariamente, cumplen con un régimen alimenticio correcto o realizan la actividad física indispensable para el buen estado del organismo.

Según el autor Yánez en la página número 75 nos dice: “Se debe considerar varios factores al determinar el peso ideal del niño con el fin de llegar a un número apropiado. Hay varios factores a tomar en cuenta, que incluyen: sexo, edad, estructura ósea, altura, entre otros”. (Yanez, 2013).

Cuadro 7

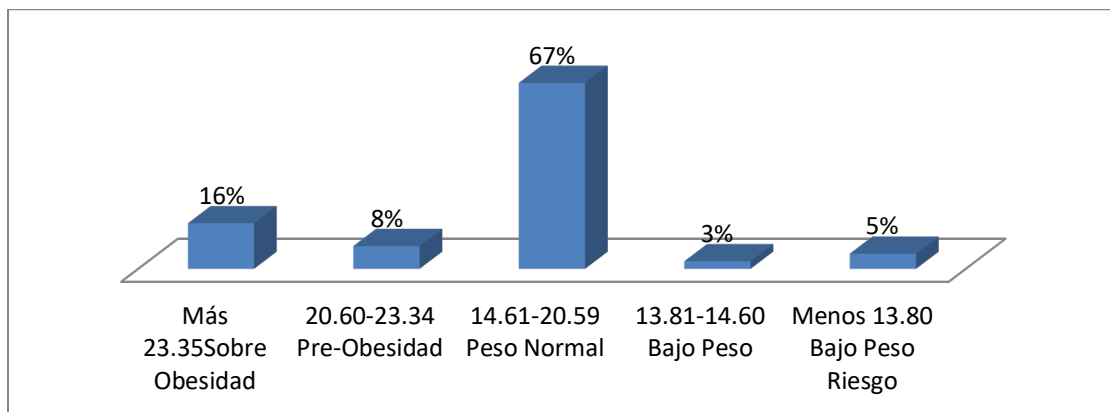
Porcentaje del índice de masa corporal de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

IMC	%	Número de estudiantes
Más 23.35 Sobre Obesidad	16%	12
20.60-23.34 Pre-Obesidad	8%	6
14.61-20.59 Peso Normal	67%	49
13.81-14.60 Bajo Peso	3%	2
Menos 13.80 Bajo Peso Riesgo	5%	4
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 7

Porcentaje del índice de masa corporal de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn, Julio-Agosto del 2013.

Según el cuadro y gráfico de un 100% estudiantes de la Escuela Autumn Miller, un 16% sufre sobre obesidad, un 8% sufre pre-obesidad, un 67% manejan un peso adecuado, un 3% sufren de bajo peso y un 5% sufren bajo peso en riesgo. Esto refleja que un 67% de los estudiantes de quinto y sexto grado manejan un IMC adecuado para su edad, y en segundo lugar con 16% los estudiantes padecen sobre obesidad y seguido de un 8% que tiene pre-obesidad, con un 24% con tendencia a obesidad, representando un dato sumamente importante.

De igual forma como se indicó en el gráfico número 6, el índice de masa corporal, se ve relacionado directamente con el peso y la talla corporal, siendo esto relativo, ya que un niño puede estar en bajo peso realizando actividad física moderada semanalmente, pero tener una alimentación poco saludable o en caso contrario un niño o niña con pre-obesidad, tener buena alimentación, pero baja actividad física, de igual forma podría contar con una alimentación poco balanceada provocando obesidad en los niños y niñas.

Según lo descrito por Bogantes en la página 82 del marco teórico: La obesidad infantil es un problema que está cada vez más presente en nuestra sociedad y que preocupa, la causa de la obesidad es el sedentarismo entre los más pequeños, además de un desequilibrio energético producido por una mayor ingesta de calorías de las que consumen o gastan. (Bogantes, 2006).

Cuadro 8

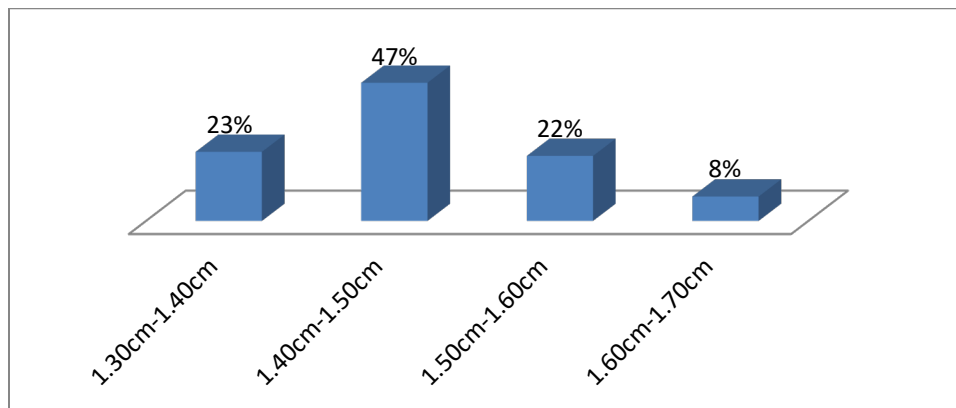
Porcentaje de la altura de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Altura	%	Número de estudiantes
1.30cm-1.40cm	23%	17
1.40cm-1.50cm	47%	34
1.50cm-1.60cm	22%	16
1.60cm-1.70cm	8%	6
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 8

Porcentaje de la altura de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo a los resultados del cuadro y la gráfica de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 23% miden entre los 1.30 cm -1.40 cm, un 47% miden entre los 1.40 cm-1.50 cm, un 22% miden entre 1.50 cm-1.60 cm y un 8% miden entre los 1.60 cm-1.70 cm.

Esto refleja que la mayoría de estudiantes oscila entre 1.40cm a 1.50cm, según la gráfica de talla mostrada en el anexo número 3 indica que la mayoría de los alumnos están creciendo de acuerdo a su edad.

En relación talla-peso, podemos mencionar que los niños se ven influenciados por el estilo de vida que llevan, un niño que se alimenta bien cuenta con los nutrientes necesarios para desarrollarse adecuadamente, en cambio un niño que no tiene una dieta adecuada no obtiene lo necesario para crecer normalmente; además contar con un horario de descanso requerido, es indispensable para un crecimiento adecuado, los siguientes datos se pueden ver reflejados en los anexo del 3 al 5.

Cuadro 9

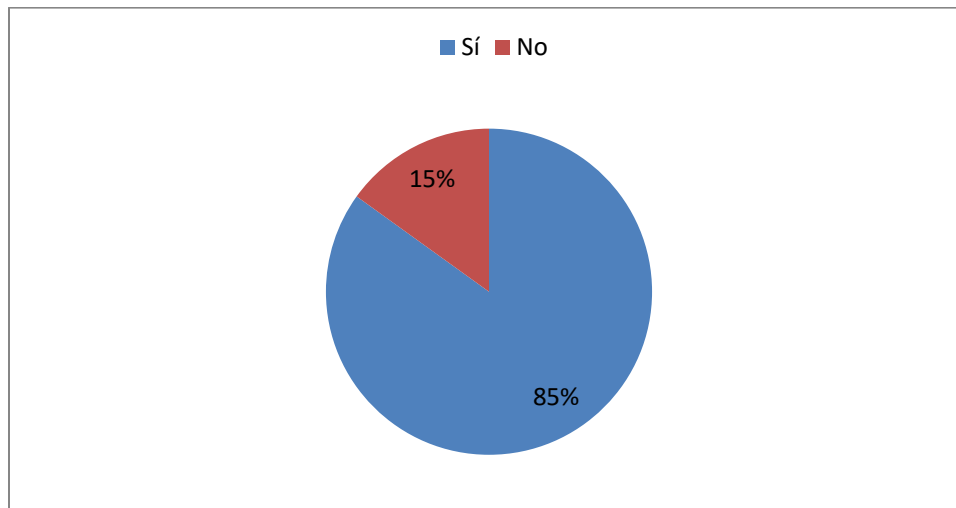
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que llevan merienda

Lleva Merienda	%	Número de estudiantes
Sí	85%	62
No	15%	11
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 9

Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que llevan merienda



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

El cuadro y gráfico refleja que de un 100% de los alumnos encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 85% llevan merienda a la escuela y un 15% no llevan merienda a la escuela.

La merienda que llevan los alumnos a la escuela es necesaria para un desarrollo adecuado en los niños y niñas, la escuela tiene como estatuto que los niños lleven una merienda saludable que incluya: Frutas, emparedados y galletas, en relación a esto muchos de los padres prefieren mandar merienda a sus hijos antes que ellos la compren en las sodas de la escuela y se cercioran que su hijo se alimente bien, ya que muchos no desayunan antes de irse a la institución esto confirmado en el taller dado para padres.

En relación al índice de masa corporal se puede decir que los niños que consumen meriendas traídas de su hogar son menos propensos a padecer sobre peso.

Cuadro 10

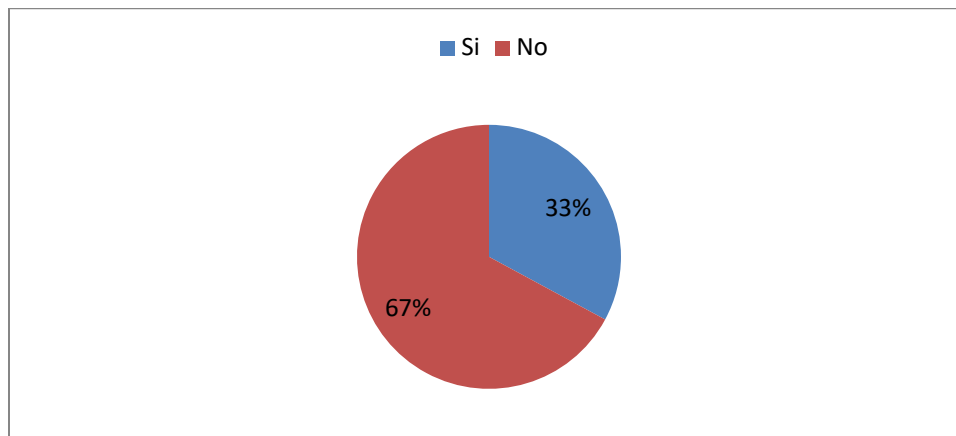
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que compran merienda

Compra Merienda	%	Cantidad
Sí	33%	24
No	67%	49
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 10

Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que compran merienda



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según lo observado en el cuadro y gráfico, de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 33% compran su merienda en la soda de la escuela y mientras que un 67% no compran su merienda en la soda de la escuela ya que según lo explicado en el gráfico anterior un 85% llevan su merienda desde el hogar. La merienda, es necesaria relacionarla con el peso, ya que por motivo de comodidad y la organización con la cual podrían contar los padres, muchos prefieren que los niños compren merienda, por la facilidad ya que no cuentan con el tiempo suficiente, otros les alistan meriendas, sin embargo no son muy saludables y esto aumenta el riesgo que el niño tenga sobre peso. Como se observas en el análisis 6, la mayoría de los estudiantes tanto de quinto como de sexto grado, se encuentran en parámetros de peso normales; sin embargo, gran cantidad se encuentra en sobrepeso, esto se puede deber al tiempo con el que cuentan los padres para la preparación de las meriendas, ya que para muchos principalmente, si ambos trabajan, ven más cómodo dar dinero a sus hijos aunque sea algunos de los cinco días a la semana. Ahora bien, la soda de la escuela está en la obligación de contar con alimentos saludables para sus estudiantes, y hay que resaltar que no todas las familias tienen el mismo estatus económico que puedan contar con este sistema en la vida para sus hijos, y como se puede ver reflejado en el análisis 9, son mayor la cantidad de niños que llevan merienda a la escuela que los que no.

Como refiere Mary L. Gavin en la página 72 del marco teórico: Las sodas escolares, también pueden servir de aprendizaje para los niños, recordando que el aprendizaje principal se encuentra en su hogar. (Mary L. Gavin, 2012).

Cuadro 11

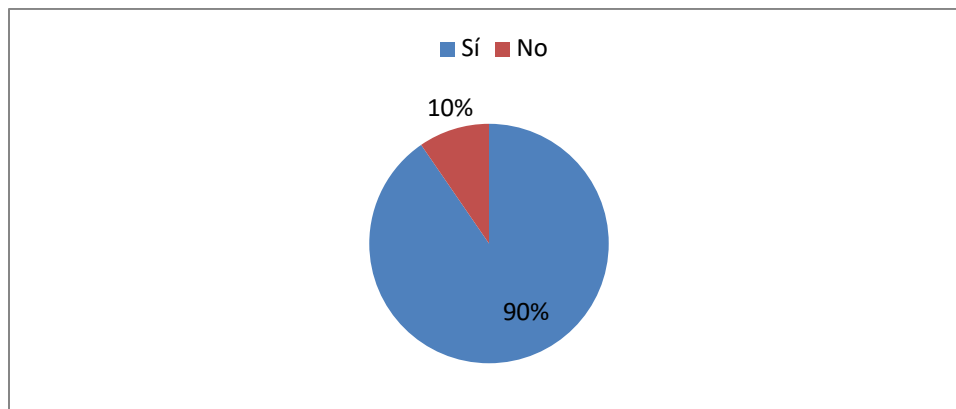
Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que su merienda es saludable

Merienda es saludable	%	Número de estudiantes
Si	90%	66
No	10%	7
Total	100%	73

Fuentes: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 11

Porcentaje de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que su merienda es saludable



Fuentes: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo al cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 90% consideran que su merienda es saludable y un 10% consideran que su merienda no es saludable. Según lo observado y analizado por las investigadoras, las meriendas que llevan los estudiantes, suelen ser saludables en su mayoría del tiempo. Contar con la opinión de los niños en cuanto a conocer si su merienda es saludable o no, es de suma importancia, ya que si se les involucra en los factores de la nutrición, les ayuda a proporcionar técnicas para ir indicarle lo que es nutritivo o no, ya que se encuentran en la etapa de crecimiento y desarrollo, como nos indica el cuadro y gráfico número 9, la mayoría de los niños tanto de quinto y sexto grado, llevan merienda a la escuela y la mayoría se encuentra en peso normal según gráfico y cuadro 7, de igual manera, la mayoría de los niños piensan que su merienda está en parámetros saludables, según los datos presentes anteriormente, el comprar comida en la soda o llevar comida a la escuela desde su hogar podría abarcar gran diferencia, en la merienda de los niños.

Mary L. Galvin refiere en la página 66 del marco teórico: “Una buena nutrición y una dieta balanceada ayudan a que los niños crezcan saludables. No importa si el niño es pequeño o un adolescente, se pueden tomar las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios”. (Mary L. Gavin, 2012).

Se puede decir que una buena merienda es aquella que contiene: Frutas, semillas, emparedados, jugos naturales y agua; de acuerdo a los reglamentos de la institución esto debe contener una buena merienda por eso un 90% considera que lo que llevan es saludable, se puede especular que el 10% restante quizá no considera que sea saludable ya que incluye galletas de chocolate, no llevan frutas o simplemente no le gusta lo que les incluyen en sus meriendas.

Cuadro 12

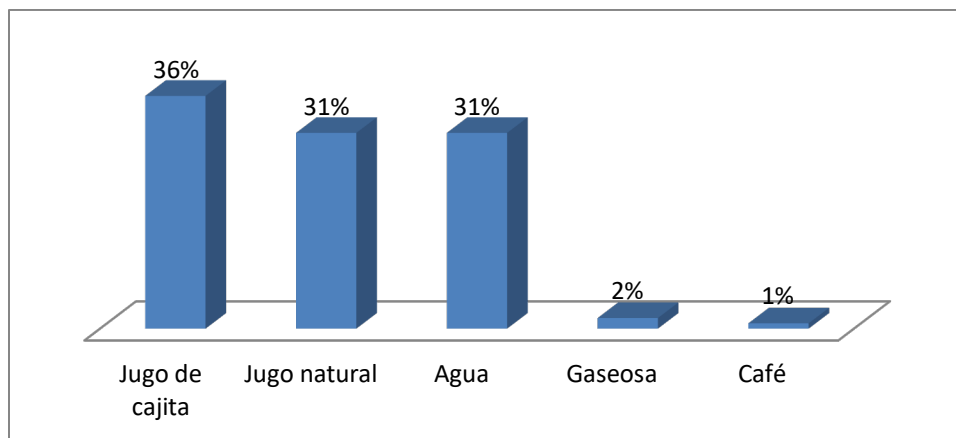
Porcentaje de líquido que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Líquidos	%	Número de estudiantes
Jugo natural	31%	37
Jugo de cajita	36%	44
Gaseosa	2%	2
Agua	31%	37
Café	1%	1
Total	100%	121

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 12

Porcentaje de líquido que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 36% consumen jugo de cajita, un 31% consumen jugo natural, un 31% consumen agua, un 2% consumen gaseosa y un 1% consume café, estos datos fueron obtenidos de esta forma ya que se seleccionaron como preguntas con respuesta múltiple.

En cuanto el análisis del presente cuadro y gráfico se pueden destacar varios puntos importantes, como indica la mayoría de los niños, llevan jugos de cajita, este factor se puede deber a la facilidad de los padres principalmente los que trabajan fuera de su hogar; al no tener que realizar los jugos en las mañana muchas veces por factor tiempo, además por la facilidad y comodidad que brindan las casas comerciantes en cuanto al empaçado y al trasportar el líquido, pero por otro lado también se observa que no es muy baja la diferencia en cuanto los niños que llevan jugos naturales desde su hogar; esto se puede deber a la mayoría de madres que son amas de casa y tienen mayor tiempo para prepararles las meriendas de sus hijos, de igual forma la cantidad de agua, el cual prefieren muchos de los niños es de vital importancia, ya que es indispensable para nuestro organismo.

Cuadro 13

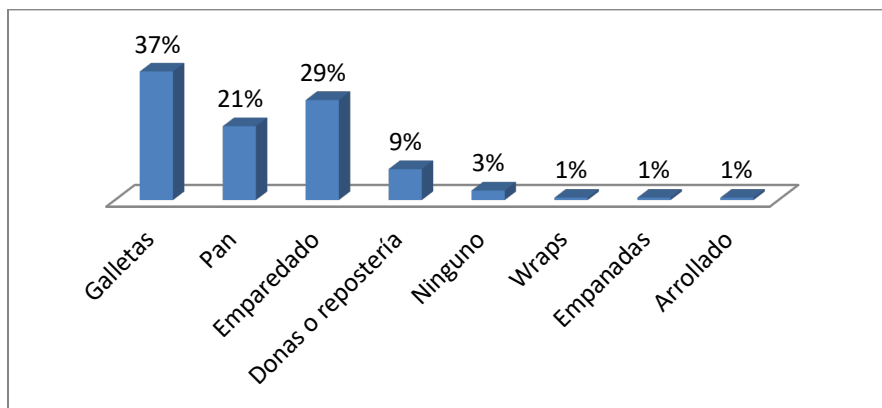
Porcentaje de harinas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Harinas	%	Número de estudiantes
Galletas	37%	54
Pan	21%	31
Emparedado	29%	42
Donas o repostería	9%	13
Ninguno	3%	4
Wraps	1%	1
Empanadas	1%	1
Arrollado	1%	1
Total	100%	147

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 13

Porcentaje de harinas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En el cuadro y gráfico se puede observar que de un 100% de los estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller consumen harinas en las siguientes formas: un 37% consumen galletas, un 21% consumen pan, un 29% consumen emparedados, un 9% consumen donas o repostería, un 3% no consumen harinas en su merienda, un 1% consumen wraps, un 1% consumen empanadas y un 1% consumen arrollados. Esto refleja que sumando los porcentajes un 99% consume harinas en su merienda y solo un 1% no consume harinas, esto está basado en la respuesta múltiple de los estudiantes ya que ellos consumen varios de estos alimentos en su merienda diaria.

En cuanto los datos presentes, se observa que la mayoría de los encuestados prefieren, las harinas como son: Las galletas, emparedados y el pan, ya que suelen ser los alimentos más consumidos en las meriendas y en los hogares de las familias costarricenses. Por cuanto a la sodas de la escuela se encuentran una gran gama de estos productos y la mayoría de los estudiantes tienden a consumirlos todos los días, son productos preferidos por los niños por la facilidad y sabor el cual poseen estos alimentos. No obstante no consumen la misma clase de alimento todos los días ya que hay variaciones en su consumo, además pueden consumir pan y galletas integrales no solamente pan blanco y galletas dulces; esto es considerado por las investigadoras como un equilibrio necesario en los niños ya que las harinas ayudan al crecimiento de ellos y suelen ser regularmente saludable las meriendas. La nutrición se refiere a todo lo que el niño come y bebe. El cuerpo usa los nutrientes de los alimentos para funcionar apropiadamente y mantenerse sano. Los nutrientes incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

Cuadro 14

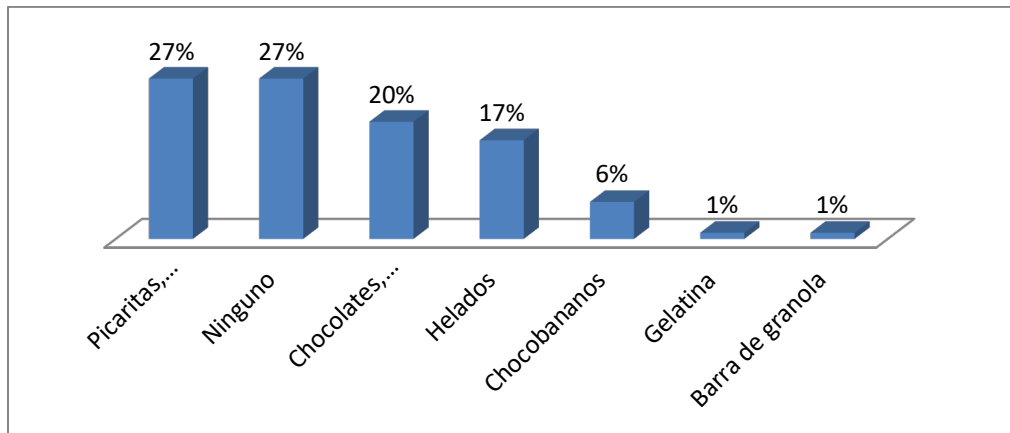
Porcentaje de snacks (bocadillos) que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Snacks (bocadillos)	%	Número de estudiantes
Picaritas, tronaditas, entre otros	27%	26
Ninguno	27%	26
Chocolates, popis, entre otros	20%	19
Helados	17%	16
Chocobananos	6%	6
Gelatina	1%	1
Barra de granola	1%	1
Total	100%	95

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 14

Porcentaje de snacks (bocadillos) que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller llevan snacks (bocadillos) en sus meriendas de la siguiente forma: Un 27% consumen picaritas, tronaditas, entre otros; un 27% no consumen snacks en su merienda; un 20% consumen chocolates, popis, entre otros; un 17% consumen helados; un 6% consumen chocobananos; un 1% consumen gelatina y un 1% consume granola. Esto refleja que si sumamos los porcentajes 72% consumen en sus meriendas snacks y un 27% no consumen snacks en su merienda, esto nos indica que son más los niños que consumen bocadillos que no son saludables cada mañana en sus meriendas. Es pregunta fue seleccionada con respuesta múltiple por los estudiantes.

Muchos estudiantes adquieren bocadillos en los recesos, además de la merienda consumida los alumnos prefieren consumir picaritas, tronaditas, chocolates, popis, entre otros; se sabe de ante mano que el consumo de estos productos crea en el organismo un aumento de energía provocando que algunos niños presenten hiperactividad, en relación a esto y el alto consumo de estos productos se tiene el aumento de sobrepeso en los niños. Esto no se considera saludable, se debe hacer conciencia tanto en las instituciones como en los hogares, disminuir el consumo de estos, para evitar así un aumento en la obesidad de los niños y niñas, y poder hacer una diferencia entre lo que se considera saludable y no saludable. Según Alimentación Sana (2013), en las páginas 72 y 73 del marco teórico: “Para los niños de 10 a 12 años es importante, servir porciones pequeñas de golosinas, tales como: Galletas, dulces y gaseosas; una porción sensata es una de 100 calorías, ya que conduce aun sobre peso poco saludable”. (Alimentación Sana, 2013).

Cuadro 15

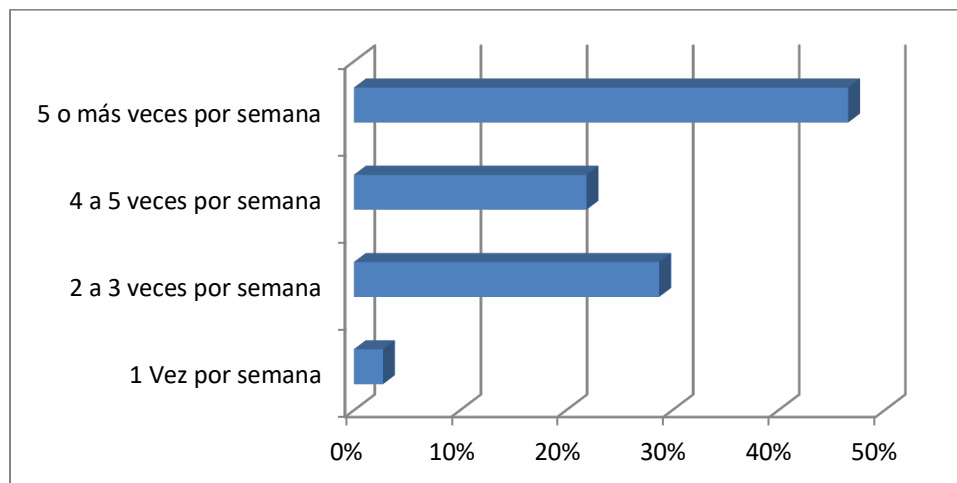
Porcentaje de fruta que consumen por semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Consume Frutas	%	Número de estudiantes
1 Vez por semana	3%	2
2 a 3 veces por semana	29%	21
4 a 5 veces por semana	22%	16
5 o más veces por semana	47%	34
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 15

Porcentaje de fruta que consumen por semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados del cuadro y el gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller; un 3% consumen 1 vez por semana fruta; un 29% consumen de 2 a 3 veces por semana fruta; un 22% consumen fruta de 4 a 5 veces por semana; un 47% consumen de 5 o más veces por semana fruta.

Como se puede observar en el gráfico y cuadro anterior, según indican los niños de quinto y sexto grado, la gran mayoría están consumiendo, la cantidad de fruta adecuada para el organismo, las frutas en sí contiene gran cantidad de agua, y nutrientes importantes para cualquier persona, consumirlas diariamente, ayudan para múltiples funciones del organismo, incluirlas en la dieta de los niños es indispensable para su crecimiento y así evitar el sobrepeso.

Según Mary L. Galvin, en la página 69 del marco teórico: Se debe incluir frutas y verduras en la rutina, tratando de servir un mínimo de cinco porciones diarias, ayuda a que el niño se acostumbre a consumir esta clase de alimentos. Además es importante servir frutas y verduras en todas las comidas. Facilitando a que el niño elija refrigerios saludables, teniendo a mano frutas y verduras listas para comer. (Mary L. Gavin, 2012).

Contar con una dieta adecuada con las porciones necesarias para los niños es de suma importancia para el crecimiento adecuado tanto mental como físico, el consumir frutas, es de suma importancia, por sus numerosos beneficios que contienen, ya que aporta la energía necesaria para el organismo.

Cuadro 16

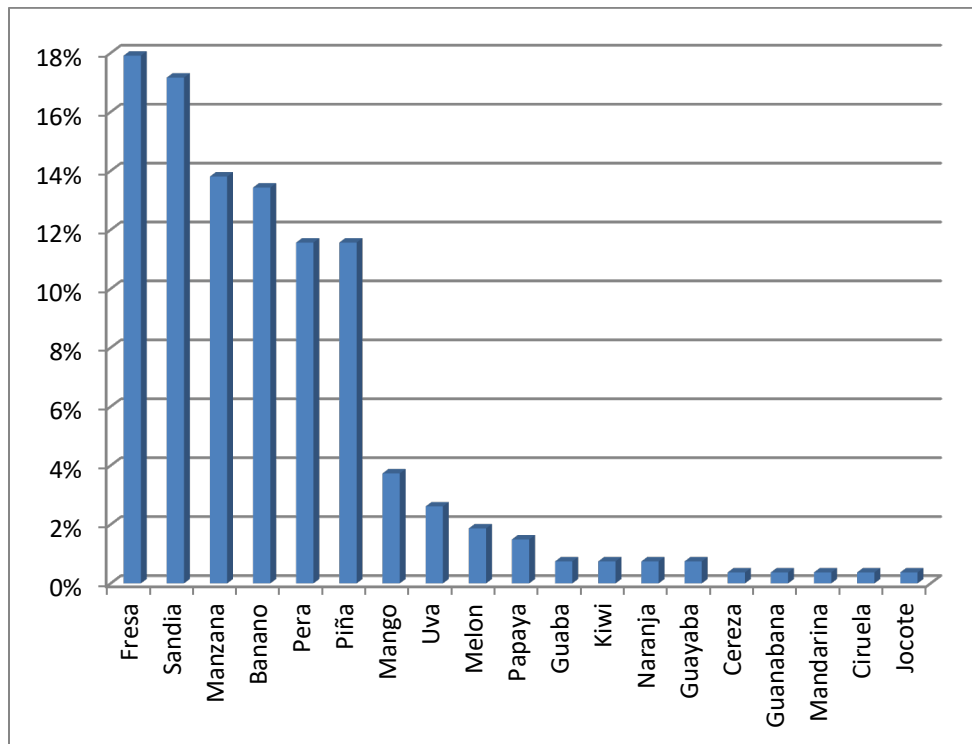
Porcentaje de frutas preferidas que consumen más los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Frutas Preferidas	%	Número de estudiantes
Fresa	18%	48
Sandía	17%	46
Manzana	14%	37
Banano	13%	36
Pera	12%	31
Piña	12%	31
Mango	4%	10
Uva	3%	7
Melón	2%	5
Papaya	1%	4
Guaba	1%	2
Kiwi	1%	2
Naranja	1%	2
Guayaba	1%	2
Cereza	0.37%	1
Guanábana	0.37%	1
Mandarina	0.37%	1
Ciruella	0.37%	1
Jocote	0.37%	1
Total	100%	268

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 16

Porcentaje de fruta preferida que consumen más los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 18% prefieren la fresa, un 17% prefieren la sandía, un 14% prefieren la manzana, un 13% prefieren el banano, un 12% prefieren pera, un 12% prefieren piña, un 4% prefieren mango, un 3% uva, un 2% prefieren melón, un 1% prefieren papaya al igual que la guaba, kiwi, naranja, guayaba, un 0.37% prefieren cereza al igual que guanábana, mandarina, ciruela y el jocote, estos datos fueron tomados de pregunta con respuesta múltiple.

Se puede indicar que en el gráfico y cuadro anterior, los niños suelen preferir más las frutas dulces que las cítricas, esto se puede ver relacionado, que en Costa Rica se produce más esta clase de frutas, además la mayoría de las familias costarricenses por costumbre prefieren Frutas como: La sandía, el banano, la manzana, entre otras además que son más baratas; que las frutas cítricas tales como: El kiwi, fresa, cereza, entre otras, por tal razón puede que se dé el incremento elevado al consumo de frutas dulces.

Cuadro 17

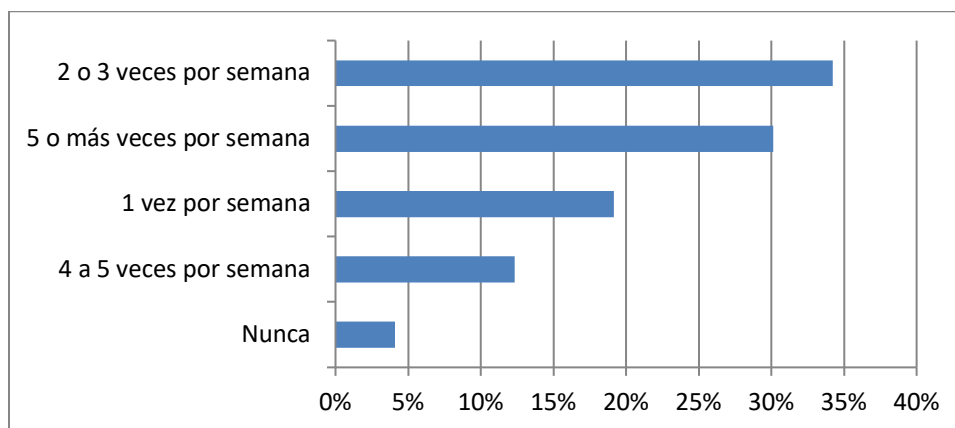
Porcentaje de veces que consumen vegetales los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Consumo vegetales	%	Número de estudiantes
1 vez por semana	19%	14
2 o 3 veces por semana	34%	25
4 a 5 veces por semana	12%	9
5 o más veces por semana	30%	22
Nunca	4%	3
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 17

Porcentaje de veces que consumen vegetales los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Los resultados mostrados en el cuadro y gráfico de un 100% de los alumnos encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 19% que consumen vegetales una vez por semana, un 34% consumen vegetales de 2 o 3 veces por semana; un 12% consumen vegetales de 4 a 5 veces por semana; un 30% sugiere que consumen vegetales 5 o más veces por semana, un 4% no incluye vegetales. Esto refleja que un 34% de los estudiantes consumen vegetales de 2 o 3 veces por semana.

Si realizamos una comparación con el cuadro y gráfico número 15, se observa que los niños prefieren el consumo de frutas que de vegetales, cada uno brinda al organismo nutrientes, con el consumo diario de las mismas, se podría observar una disminución de obesidad, no solamente infantil, sino adulta.

Los vegetales están llenos de vitaminas y minerales importantes para el crecimiento y desarrollo de todo niño. Contienen sustancias químicas que ayudan a mantener las células saludables y curar las heridas, protegen los ojos, la piel y los huesos. Ayudan también a combatir más rápidamente enfermedades e infecciones. Los vegetales contienen fibra que ayuda a una buena digestión y ayudan a estabilizar el azúcar en la sangre. (Mary L. Gavin, 2012).

No siempre los niños son receptivos a comer las verduras y aprobar los nuevos sabores y texturas. Dicen que nos les gusta o que les da asco. Así que se tiene el reto de cómo conseguir que las coman sin rechazarlas y sin que la comida se convierta en una lucha de poder.

Cuadro 18

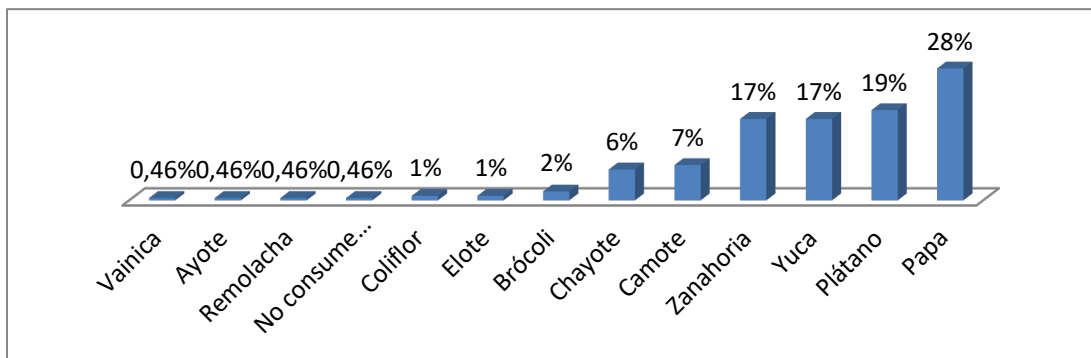
Porcentaje de vegetales favoritas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Vegetales Preferidas	%	Cantidad
Vainica	0.46%	1
Ayote	0.46%	1
Remolacha	0.46%	1
No consume verduras	0.46%	1
Coliflor	1%	2
Elote	1%	2
Brócoli	2%	4
Chayote	6%	14
Camote	7%	16
Zanahoria	17%	37
Yuca	17%	37
Plátano	19%	41
Papa	28%	60
Total	100%	217

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 18

Porcentaje de vegetales preferidas que más consumen los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En relación con los cuadros y gráficos se observa que de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 0.46% consume como verdura preferida la vainica, al igual que ayote y la remolacha. Un 0.46% no consume verduras, un 1% consumen como verdura preferida el coliflor y al igual que el elote; un 2% consumen como verdura preferida el brócoli, un 6% consumen como verdura preferida el chayote, un 7% consumen como verdura preferida camote; un 17% consumen como verdura preferida la zanahoria, al igual que la yuca, un 19% consumen como verdura preferida el plátano y un 28% consumen como verdura preferida la papa.

Lo descrito anteriormente refleja que las verduras que más consumen los niños es la yuca, zanahoria, plátano y la papa, constituye culturalmente la base de la alimentación, se deben consumir en dosis pequeñas ya que son verduras harinosas, se conoce que esta clase de verduras luego se convertirán en azúcar y si se consumen en dosis mayores pueden provocar que el niño aumente de peso y luego puedan sufrir alguna complicación como: La diabetes, sobrepeso, entre otras. Como indica los datos del gráfico y cuadro número 17, la mayoría de los niños no suelen referir el consumo de vegetales en mayor cantidad en su dieta.

Cuadro 19

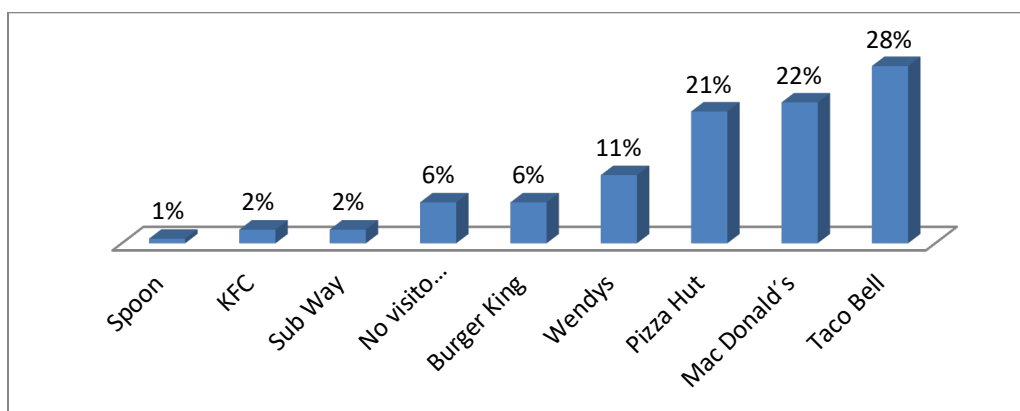
Porcentaje de lugares favoritos de comida rápida que más visitan los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Lugar favorito de comida rápida	%	Número de estudiantes
Spoon	1%	1
KFC	2%	3
Sub Way	2%	3
No visito estos lugares	6%	9
Burger King	6%	9
Wendys	11%	15
Pizza Hut	21%	29
Mac Donald's	22%	31
Taco Bell	28%	39
Total	100%	139

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 19

Cuál es el Porcentaje de lugares favoritos de comida rápida que más visitan los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico se observa que de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 1% su lugar preferido de comida rápida para visitar es Spoon. Para un 2% su lugar preferido de comida rápida para visitar es KFC; al igual Sub Way. Un 6% no visitan lugares de comida rápida. Un 6% su lugar preferido para visitar es Burger King, un 11% su lugar preferido para visitar es Wendys. Un 21% su lugar preferido para visitar es Pizza Hut, un 22% su lugar preferido para visitar es Mac Donald's y un 28% su lugar preferido para visitar es Taco Bell. Según lo reflejado se puede decir que un 93% de los estudiantes visitan lugares de comida rápida, estos datos fueron obtenidos por una pregunta con respuesta múltiple.

Los estudiantes prefieren consumir comida chatarra por gusto y porque es más económica que si compran comida nutritiva. Además estos lugares son más atractivos para los niños porque los mismos medios de comunicación han hecho que sea más llamativo y que atrapen su atención a querer consumir sus productos, ya sea con ofertas, por obsequios, y su atractivo más fuerte es que cuentan con áreas de juego, esto hace que los niños y niñas deseen visitar estos lugares para disfrutar de la diversión, ya que desde pequeños sus padres los llevaban a visitar esos lugares.

Como se observa en los cuadros y gráficos 17 y 18 el consumo de frutas y vegetales no es suficiente en esta etapa de crecimiento del niño, la publicidad se encargó junto con los medios de comunicación hacen una oferta llamativa para los niños a la hora de visitar los lugares de comida rápida. Los alimentos de estos sitios están cargados de grasa, harinas, provocando que el niño que lo consuma diaria vaya aumentando de peso, provocando un

estilo de vida poco saludable y si sumado a esto se le agrega el poco ejercicio realizado se incrementa la tasa de niños obesos y sedentarios. Si se analiza más allá, los padres son los encargados de producir un ciclo, por ejemplo: Si de pequeños visitan estos lugares, cuando sean padres llevaran a sus hijos a esos mismos sitios, y si no contaron con la oportunidad de visitar estos sitios querrán dársela a sus hijos. Además es más fácil salir a comer fuera de casa, que preparar el almuerzo o cena.

Cuadro 20

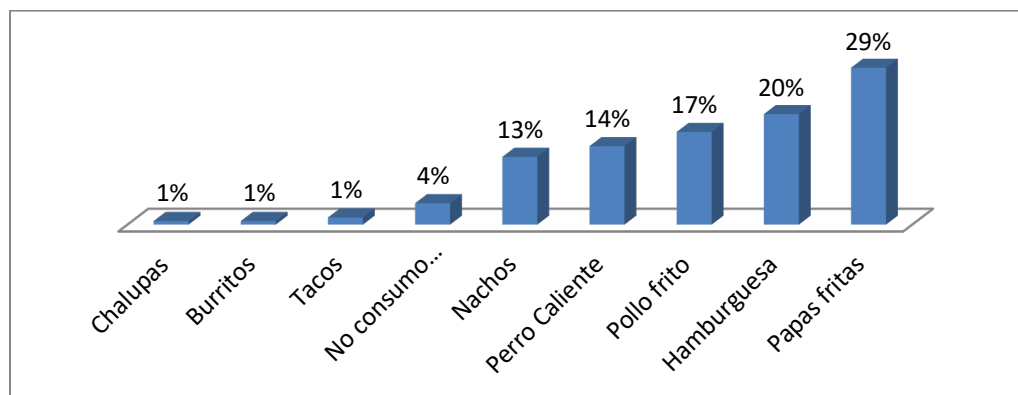
Porcentaje de fritura que consumen regularmente los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Consumen Frituras	%	Número de estudiantes
Chalupas	1%	1
Burritos	1%	1
Tacos	1%	2
No consumo frituras	4%	6
Nachos	13%	19
Perro Caliente	14%	22
Pollo frito	17%	26
Hamburguesa	20%	31
Papas fritas	29%	44
Total	100%	152

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 20

Porcentaje de fritura que consumen regularmente los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Los resultados del cuadro y gráfica de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 1% consume regularmente chalupas, al igual que burritos y tacos. Un 4% no consumen ninguna comida chatarra, un 13% consumen regularmente nachos, un 14% comen perro caliente. Un 17% injiere pollo frito, un 20% consumen hamburguesa y un 29% consumen papas fritas. Esto refleja que la comida chatarra más consumida por los estudiantes son las papas fritas.

Desde pequeños la mayoría de los padres, enseñan a sus hijos en cuanto a la comida chatarra se refiere, las papas fritas como primer platillo; estos alimentos contienen un alto contenido de grasa, además de ser considerada la papa como alimento harinoso. Como se observó en el gráfico y cuadro 19 los estudiantes prefieren visitar los lugares de comida rápida como: Mac Donald's y Taco bell, estos ofrecen estos alimentos preferidos por los estudiantes, además si no son consumidos en estos sitios, ya que las papas fritas son más baratas, más de una vez los padres los preparan en sus hogares, si sumado a esto el niño o la niña no realiza un deporte o alguna actividad física crea niños y niñas sedentarias con alguna tasa de obesidad. Como indica la Academia Pediátrica en las páginas 86 y 87 del marco teórico: La necesidad que tienen cadenas como Mac Donalds, Burger King, Taco Bell. Pizza Hut, entre otras, tratan de mantener una homogeneidad casi absoluta en el tipo de productos que ofrecen ha cambiado la manera en que se producen casi todos los productos cárnicos, así como muchos productos agrícolas. Aun contando a las papas como vegetales, cuando se fríen en aceite, las papas pierden mucho de su valor nutricional. Si además se le agrega el consumo de una hamburguesa, la ingesta calórica incrementa significativamente. (American Academy of Pediatrics, 2010)

Cuadro 21

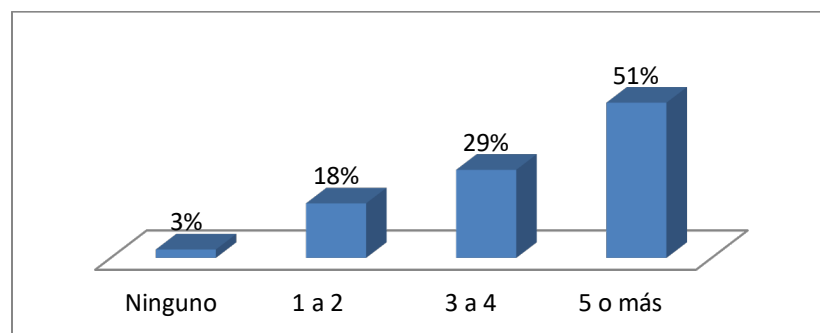
Porcentaje de vasos de agua que toman al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Cuantos vasos de agua toma al día	%	Número de estudiantes
Ninguno	3%	2
1 a 2	18%	13
3 a 4	29%	21
5 o más	51%	37
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 21

Porcentaje de vasos de agua que toman al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según los cuadros y gráficos de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 3% no consumen ningún vaso de agua al día, un 18% consumen de 1 a 2 vasos de agua al día, un 29% consumen de 3 a 4 vasos de agua al día y un 51% consumen 5 o más vasos de agua al día. Esto indica que la mayoría de niños de la escuela en los grados de quinto y sexto están consumiendo lo indicado de agua para su organismo para cumplir con las funciones básicas.

Según indica el gráfico y el cuadro anterior, la mayoría de los niños de quinto y sexto grado, toman una cantidad superior de cinco vasos de agua al día, lo que es positivo para su salud, ya que el agua, es indispensable para el organismo, en la etapa escolar, los niños suelen realizar actividades las cuales les provoca tanto cansancio mental como físico y muchos de estos niños portan su botella de agua en la escuela. Algunos niños y niñas regularmente tienen la costumbre de tomar agua durante el día o bien andan su botella por reglamento institucional, para evitar salir del salón de clase. El cuerpo de los niños cuenta con un 85% de agua, este líquido se debe de consumir durante cualquier etapa de la vida, y así evitar la deshidratación, y muchas otras enfermedades, el agua ayuda a la buena digestión y a movilizar la grasa de nuestro organismo, o sea el almacenamiento innecesario del mismo cuerpo.

Según Marisol Nuevo en la página 78 del marco teórico: A través del sudor, de la orina o de la respiración, los adultos pierden agua, el organismo necesita reponer esta pérdida de líquido y, aunque la comida proporciona casi una tercera parte del líquido que se pierde, los adultos deben beber de litro y medio a dos litros de agua al día, los niños requieren un mayor recambio hídrico. (Nuevo M. , 2013)

Cuadro 22

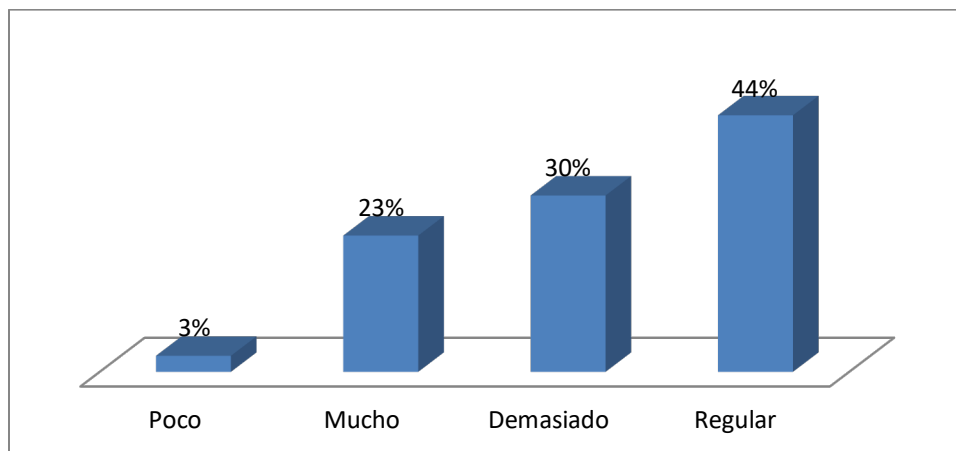
Cantidad que consideran los estudiantes de quinto y sexto grado que realizan ejercicio por semana en la clase de educación física

Hacen ejercicio por semana en la clase educación Física	%	Número de estudiantes
Poco	3%	2
Mucho	23%	17
Demasiado	30%	22
Regular	44%	32
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 22

Cantidad que consideran los estudiantes de quinto y sexto grado que realizan ejercicio por semana en la clase de educación física



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según lo observado en los cuadros y gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 3% consideran que hacen poco ejercicio en la clase de educación física, un 23% consideran que hacen mucho ejercicio en la clase de educación física, un 30% consideran que hacen demasiado ejercicio en la clase de educación física y un 44% consideran que hacen regularmente ejercicio en su clase de educación física. Como enfermeras se debe conocer los principales factores que podrían evitar el sedentarismo en niños tales como: Brindar buenos consejos, sobre cómo llevar una vida sana, y la actividad física que se debe realizar. Cada día, para la mayoría de los alumnos de quinto y sexto grado, el ejercicio semanalmente es regular por el factor tiempo, el cual ellos gastan en la escuela en una clase por semana de 40 minutos de educación física; pero esto no hace constar que todos los niños realicen con la misma intensidad los ejercicios indicados por la profesora, también hay que considerar el tiempo que gastan elaborando las tareas, el tiempo de transporte a la escuela y hacia sus hogar, el tiempo que le dedican a ver televisión o de jugar video juegos, además el de descanso necesario en el día para recobrar fuerzas y por ultimo las horas las cuales deben de dormir, a pesar de todo el trabajo que estos niños realizan a partir de todo el día hay que incitarlos a realizar aunque sea lo indispensable que es media hora de ejercicio físico al día, estos niños según los resultados de tabla 7 se encuentran en peso normal lo que indica que un bajo porcentaje se encuentra en sobrepeso.

Como indica Corbin en la página 97: Es importante tomar en cuenta que la actividad de alta intensidad no necesita ser mantenida por largos periodos de tiempo. (Corbin et al, 1996, citado por Álvarez, C. en revista MH Salud 2006).

Cuadro 23

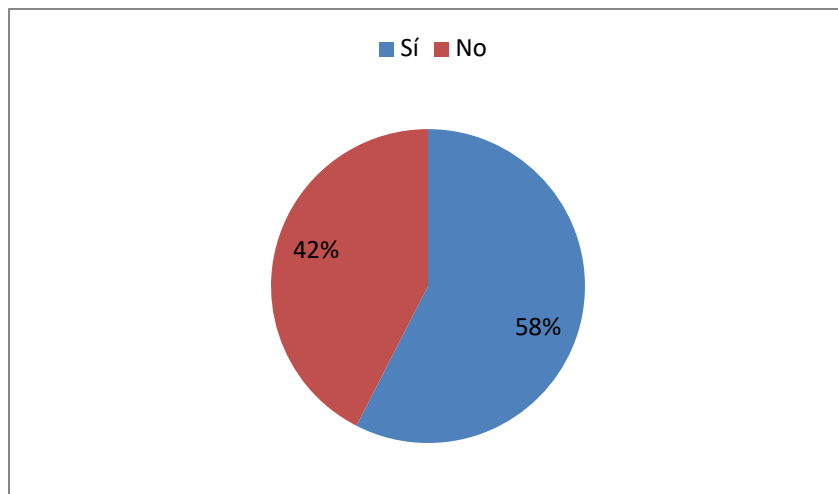
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza algún tipo de deporte aparte de educación física

Deporte aparte de educación física	%	Número de estudiantes
Sí	58%	42
No	42%	31
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 23

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza algún tipo de deporte aparte de educación física



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Los resultados del cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 58% realizan algún deporte aparte de educación física y un 42% no realizan ningún deporte aparte de educación física.

Los niños, en la mayoría del tiempo quieren correr, jugar, disfrutar de su infancia como tal, y es muy importante gastar esa energía que poseen, estar en clase de algún deporte fuera de horas escolares, es importante para el desarrollo tanto físico como mental.

Como explica Brenes en la página 81 del marco teórico: “Nada ganamos con que las personas sean más activas si no lo combinamos también con una alimentación saludable. El concepto de alimentación saludable es muy amplio, pero de la mano con el ejercicio se tiene que proponer hábitos saludables que incluyan todos los grupos alimenticios de una manera balanceada, que haga sus meriendas, hidratarse y tomar suficientes líquidos durante el día”. (Brenes, 2012)

Cuadro 24

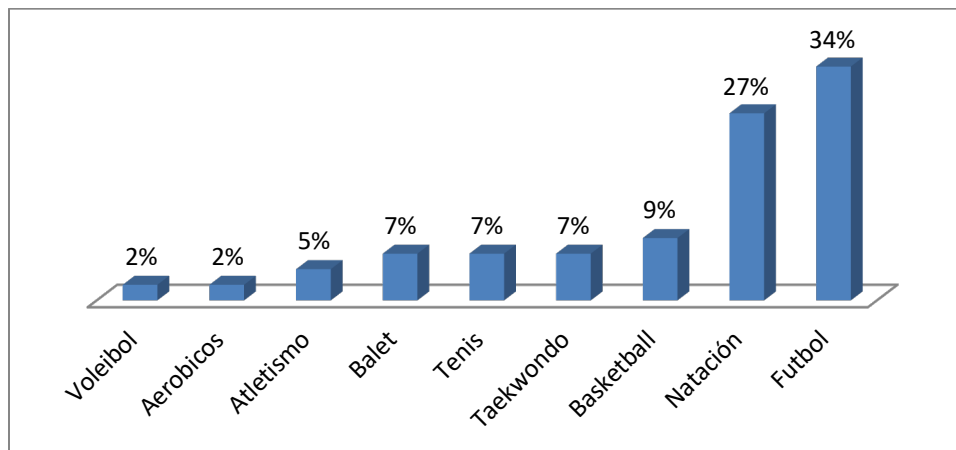
Porcentaje del deporte que practican los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Cual deporte realizan	%	Número de estudiantes
Voleibol	2%	1
Atletismo	5%	2
Aeróbicos	2%	1
Ballet	7%	3
Tenis	7%	3
Taekwondo	7%	3
Básquetbol	9%	4
Natación	27%	12
Futbol	34%	15
Total	100%	44

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 24

Porcentaje del deporte que practican los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y el gráfico de un 100% de los alumnos de quinto y el sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 2% practican voleiboll, al igual de igual forma que aeróbicos. Un 5% practica atletismo; un 7% practican ballet, al igual que Taekwondo; un 3% practican Tenis; un 9% practican basquetboll, un 27% practican natación y un 34% mayormente los varones realizan Futbol. Esto fue referido contando con 44 opiniones ya que se indicó que seleccionaron a respuesta múltiple.

Como hemos referido en los datos anteriores del gráfico y cuadro 7 y análisis 22, la mayoría de los estudiantes son varones, y por su masculinidad, la mayoría prefieren practicar el futbol, por ser un deporte además de barato y poderse realizar en cualquier zona libre o por lo contrario si lo llevan a entrenamientos el cual deben pagar se considera que se debe tener presupuesto ya que no es barato mantenerlos en los equipos. El futbol es uno de los deportes mundiales más conocidos, sin embargo culturalmente tanto niños como niñas suelen practicarlo, le sigue la natación, este suele ser un deporte mixto, y demás se clasifica como uno de los mejores para realizar movimiento corporal completo, pero lo difícil de este deporte es que no todos los padres tienen la misma facilidad de involucrar a sus hijos en clases de natación ya que suelen ser un poco caras, pero con frecuencia se puede asistir a piscinas públicas pagando menos.

Por la existencia de un aumento de tecnología, las generaciones, van formando el sedentarismo como parte de sus vidas por contar con una facilidad de acceso a la misma.

Cuadro 25

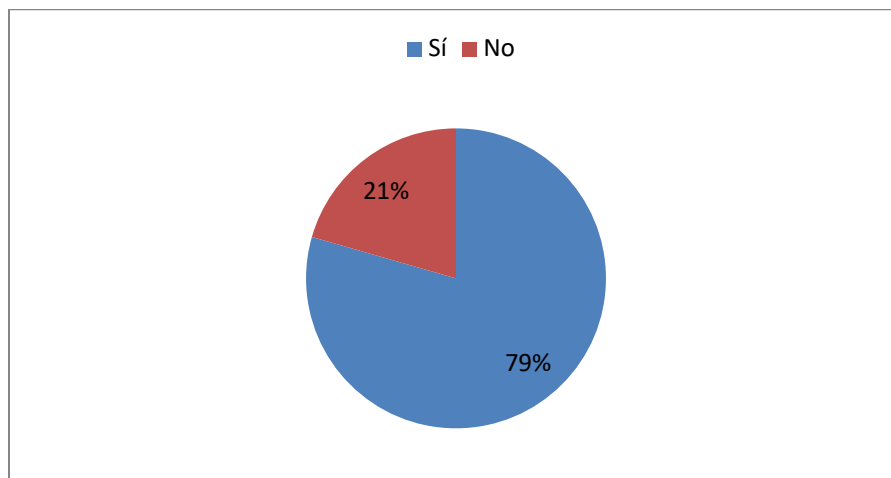
Porcentaje de los alumnos de quinto y sexto grado que practica algún tipo de actividad física por más de 30 minutos a la semana

Actividad física por 30 min o más	%	Número de estudiantes
Sí	79%	58
No	21%	15
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 25

Porcentaje los alumnos de quinto y sexto grado que practica algún tipo de actividad física por más de 30 minutos a la semana



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados presentados en el gráfico y el cuadro de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, practican algún tipo de actividad física por más de 30 minutos a la semana, un 79% indicaron que sí y un 21% indicaron que no realizan actividad física.

Según Monge página 95 del marco teórico: Desde que el ser humano está en el vientre de la madre ya está en continuo movimiento. Nace, y una de las primeras manifestaciones de su estado, es el movimiento, que conforme crece se va desarrollando motriz y físicamente, y ayudado por la familia, la comunidad y el ambiente, le proporcionarán un crecimiento y desarrollo normal.

El niño explora, aprende y disfruta por medio de la acción; razón por la cual, se le debe ofrecer una amplia gama de experiencias mediante las cuales, se realizará como persona. Pero la moda, la tecnología, los problemas sociales y económicos han cambiado las reglas, limitando el accionar de los niños. (Monge, 2007)

Cuadro 26

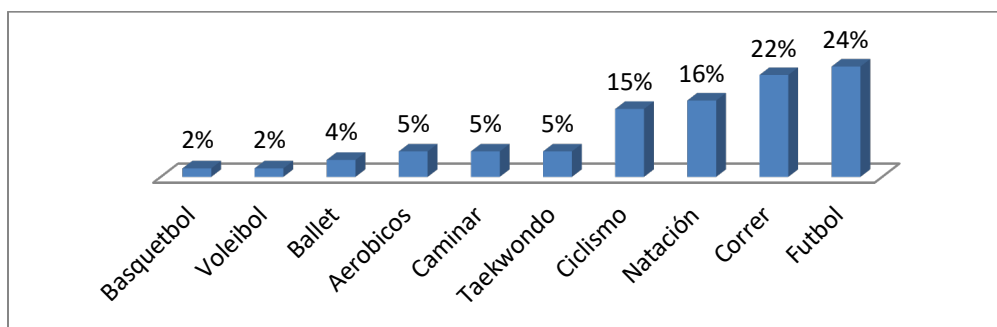
Porcentaje de la actividad realizada por 30 minutos o más a la semana de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Cuál actividad por 30 min o más a la semana	%	Número de estudiantes
Basquetbol	2%	1
Voleibol	2%	1
Ballet	4%	2
Aeróbicos	5%	3
Caminar	5%	3
Taekwondo	5%	3
Ciclismo	15%	8
Natación	16%	9
Correr	22%	12
Futbol	24%	13
Total	100%	55

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 26

Porcentaje de la actividad realizada por 30 minutos o más a la semana de los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Considerando el gráfico y el cuadro anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller. Un 2% practica básquetbol, al igual vóleibol; un 4% practican Ballet, un 5% realizan aeróbicos, al igual que caminar, taekwondo; un 15% que hacen ciclismo, un 16% practican natación, un 22% corren y un 24% que juegan futbol.

Como se mostró en el cuadro y gráfico 24 el deporte que más prefieren es el futbol, esto indica que muchos estudiantes lo practican como una clase extra semanal en algún centro especializado o simplemente dedican esas horas a jugarlo en plazas; además el correr y la natación ayudan a mantener un mejor estilo de vida y a que se dé un mayor aporte en el sistema circulatorio mejorando si la vida del niño.

Según Madrid Salud en la página número 98 del marco teórico: Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las estructuras y funciones del organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren. (Madrid Salud, 2011)

Decir que el deporte contiene en sí mismo un importante cúmulo de valores, tanto sociales como personales, y que revierten en beneficio de sus practicantes, no parece que sea una aportación novedosa, puesto que ya los clásicos pregonaron el valor del deporte como formador del carácter.

Cuadro 27

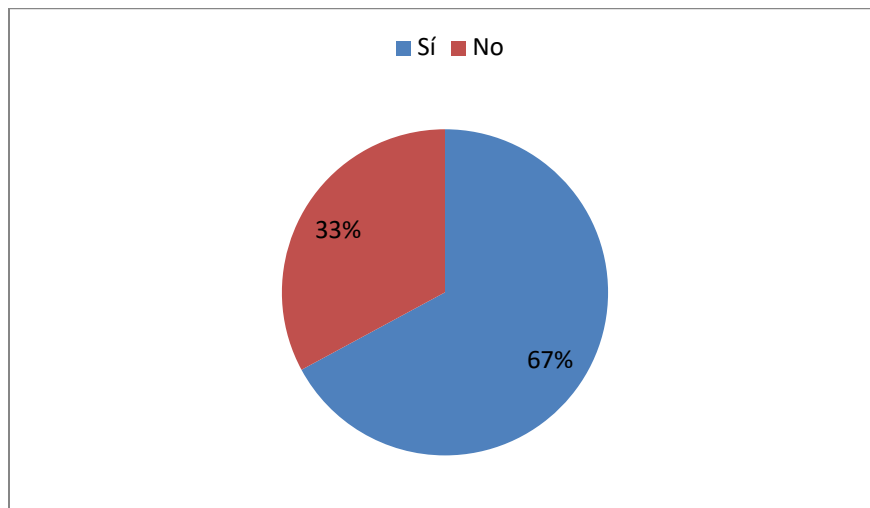
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza alguna actividad con sus padres

Actividad física con los padres	%	Número de estudiantes
Sí	67%	49
No	33%	24
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 27

Porcentaje alumnos encuestados de quinto y sexto grado que realiza alguna actividad con sus padres



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según el gráfico y el cuadro anterior de un 100% de los alumnos de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 67% realizan alguna actividad física con los padres, mientras que un 33% identificaron que nunca realizan actividades con sus padres.

Según Gómez en la página 100 del marco teórico: Los padres deben mantener abiertos los canales de comunicación y favorecer el vínculo familiar, no deberían de encontrar faltas en las preguntas o comentarios de sus hijos, y respetar su confianza cuando les cuenta de las prácticas de sus amigos y compañeros. Los padres, también, deben alentarlos para ejercer una influencia saludable en sus amigos.

Los padres deberían dar a sus hijos información real de los efectos y peligros que existen en el mundo. Por su propio ejemplo, ellos deberían de indicar las ventajas de una mejor manera de vivir, si ellos influyen positivamente en su cuerpo y salud, así como realizar actividades juntas, será de gran ejemplo para los niños. Una relación ideal entre padres e hijos es donde demuestren amor y buena voluntad hacia sus hijos y estos respondan en una forma que corresponda a sus padres. (Gómez, 2010).

La influencia de padres que tienen sobre peso o que están obesos, influye en la vida de los niños y niñas ya que es un patrón aprendido de seguir el estilo de vida de los padres, si el padre es sedentario muy posiblemente su hijo sea sedentario, esto no se da en todos los casos, pero puede ser un factor influyente en la vida del niño y la niña.

Cuadro 28

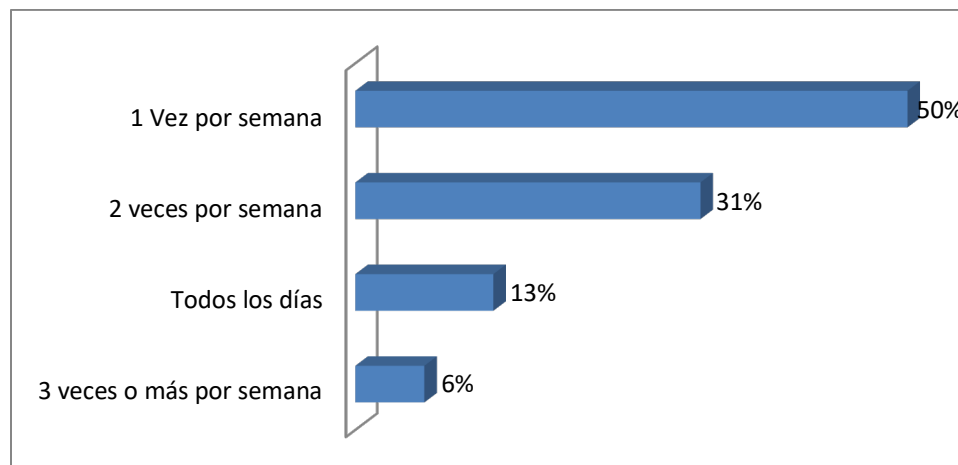
Porcentaje de veces por semana que realizan actividad física los alumnos encuestados de quinto y sexto grado con sus padres

Actividad física con los padres	%	Número de estudiantes
3 veces o más por semana	6%	3
Todos los días	13%	6
2 veces por semana	31%	15
1 vez por semana	50%	24
Total	100%	48

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 28

Porcentaje de veces por semana que realizan actividad física los alumnos encuestados de quinto y sexto grado con sus padres



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En relación con el cuadro y el gráfico de un 100% de los alumnos de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 6% realizan 3 veces o más actividad física en la semana, un 13% realizan todos los días actividad física, un 31% 2 veces por semana realizan actividad física y un 50% 1 vez por semana realizan actividad física.

Como podemos observar el mayor porcentaje de alumnos realizan ejercicio una vez por semana con sus padres, esto se debe a que la mayoría de los padres trabajan y no cuentan con el tiempo necesario por lo menos semanalmente para realizar ejercicios con sus hijos, ya sea porque regresan muy tarde y cansados de sus trabajos o porque no tienen suficiente tiempo o porque simplemente no lo sacan; además de que los estudiantes también tienen sus trabajos escolares que realizar, y los fines de semana lo dedican para ir a la iglesia, hacer mandados, entre otros. Cada padre debe de tener su tiempo especial con sus hijos para involucrarse en la vida de ellos y así ser parte de su buen desarrollo y crecimiento tanto emocional como físico. El ejercicio se recomienda durante, cualquier etapa de la vida, para así no ser personas sedentarias en la infancia y principalmente en nuestra adultez.

Cuadro 29

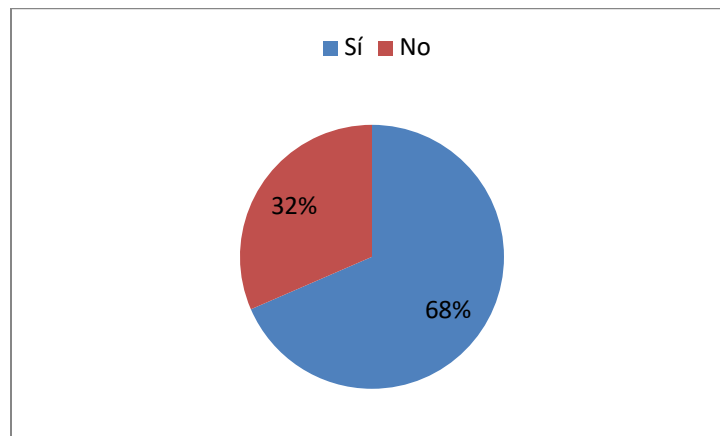
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que cuentan con zona verde en su casa

Zona verde en la casa	%	Cantidad
Sí	68%	50
No	32%	23
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 29

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que cuentan con zona verde en su casa



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según el cuadro y el gráfico de un 100% de los alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 68% tienen zona verde en su hogar y un 32% no tienen zona verde en la cual puedan jugar.

La mayoría de los estudiantes cuentan con zona verde en su hogar, suficiente para realizar ejercicio físico, pero esto no hace constar que ellos la utilizan la mayoría de los días, ya que por el aumento de la tecnología, y la falta de hábito ha reducido notablemente los juegos en los patios de las casas, además que el trabajo escolar puede abarcar mucho tiempo y las condiciones climáticas muchas veces no son las debidas para realizar juegos afuera.

Según Madrid Salud en la página 98 del marco teórico: La inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: La falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse. (Madrid Salud, 2011).

Cabe mencionar que las casas de hoy en día se han vuelto muy comercializadas ya que son construidas para ser alquiladas o hacer condominios y por lo cual no cuentan con suficiente zona verde, sumado a esto en Costa Rica se ha aumentado el nivel de inseguridad social provocando que los niños vivan más encerrados en sus hogares y sin posibilidad de contar con zona verde adecuada para realizar ejercicio físico.

Cuadro 30

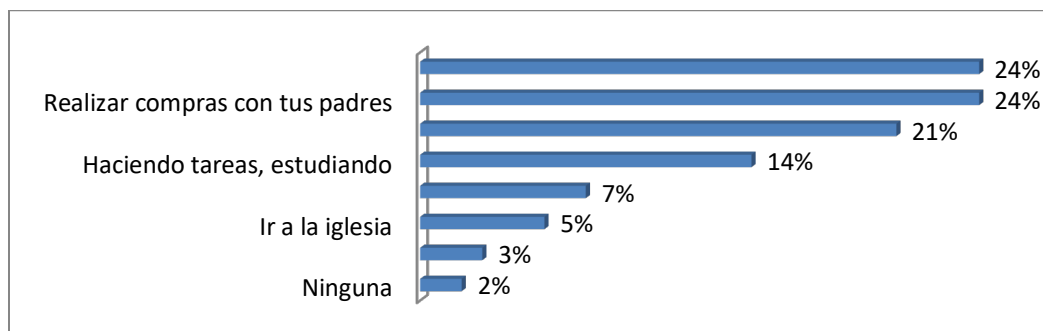
Porcentaje de actividad frecuente que realizan los fines de semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Actividad con más frecuencia los fines de semana	%	Número de estudiantes
Ninguna	2%	2
Salir a pasear	3%	3
Ir a la iglesia	5%	6
Asistir algún curso libre	7%	8
Haciendo tareas, estudiando	14%	16
Pasar en tu hogar jugando video juegos o computadora	21%	23
Realizar compras con tus padres	24%	27
Asistir a práctica de algún deporte	24%	27
Total	100%	112

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 30

Porcentaje de actividad frecuente que realizan los fines de semana los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller. Un 2% no realizan ninguna actividad durante el fin de semana; un 3% que salen a pasear. El 5% que asisten a las actividades de la iglesia. Un 7% van algún curso libre; un 14% se quedan en casa realizando tareas o estudiando, un 21% pasan en el hogar jugando video juegos o con la computadora, un 24%, realizan compras con los padres, y por último un 24% asisten a práctica de algún deporte.

Además de las obligaciones diarias es necesario un rato de esparcimiento, dado que entre semana el estudiante va a la escuela, los niños y las niñas por igual buscan recrearse los fines de semana haciendo infinidad de actividades en las cuales se puede recalcar: La práctica de algún deporte, salir de compras con los padres, usar la computadora, entre otras. Las actividades de los fines de semana, ayuda al cerebro y al cuerpo a relajarse y hace que el niño tenga un desarrollo mental, espiritual y físico equilibrado.

Cuadro 31

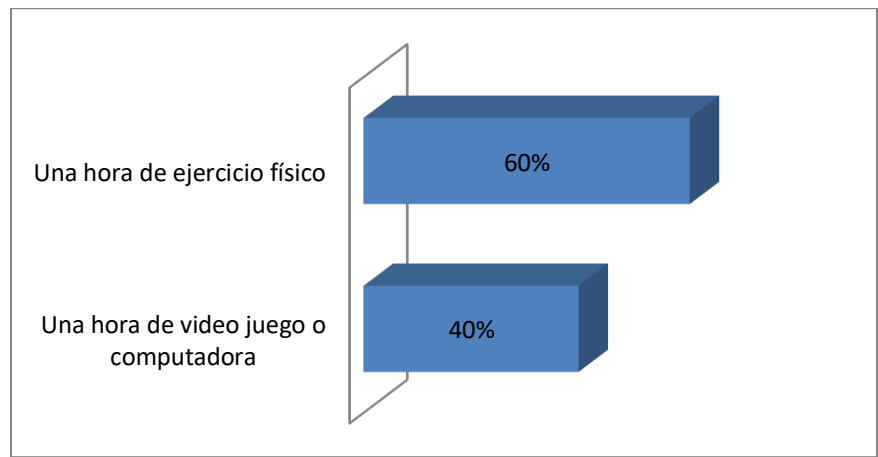
Porcentaje de actividad que les parece más interesante a los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Actividad más interesante	%	Número de estudiantes
Una hora de video juego o computadora	40%	29
Una hora de ejercicio físico	60%	44
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 31

Porcentaje de actividad que les parece más interesante a los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados de un 100% de los alumnos de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 40% realizan una hora de video juego o computadora y 60%, realizan una hora de ejercicio físico, como podemos observar los alumnos creen más interesante el ejercicio físico, sin embargo no necesariamente quiere decir que lo practiquen, hay que recordar que los niños suelen cambiar de parecer fácil y rápidamente, pesando lo anterior, los resultados de esta pregunta es variable. En el gráfico y cuadro anterior, muestra que la mayoría de los niños mencionan prefieren realizar una hora de ejercicio físico el cual este resultado es sumamente positivo para la investigación, esto tiene varios factores los cuales podrían influir en el resultado, la mayoría de los niños son varones, y suelen ser menos sedentarios ya que prefieren en su mayoría el futbol u otro deporte el cual requiere movimiento, pero como se puede observar no es gran diferencia a los que prefieren la hora de videojuegos, y esto se debe principalmente al aumento y variedad de juegos que existen en el mercado. No hay que dejar de lado, el recordar que los niños son sumamente cambiantes en su forma de pensar, y también podría influir el lugar donde se encuentran, las amistades con las que están, el clima, entre otros.

Como indica la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Costarricense de Deporte y Recreación en la página número 97 del marco teórico: Llevar una vida activa es hoy una práctica fundamental para que los individuos y comunidades puedan disfrutar plenamente su vida. La promoción de actividad física, deporte, educación física y recreación es tarea de todos, en los diferentes espacios de la vida cotidiana de todos los grupos de población. (Recreación, 2011).

Cuadro 32

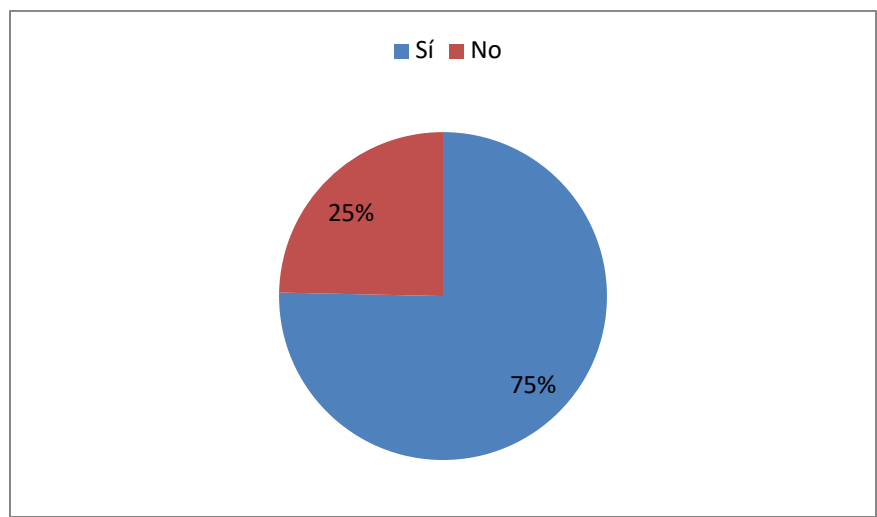
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen video juegos en su hogar

Tienes video juego en tu hogar	%	Número de estudiantes
Sí	75%	55
No	25%	18
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 32

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen video juegos en su hogar



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo a lo observado de un 100% de los estudiantes encuestados de la Escuela Autumn Miller, un 75% tienen video juegos en su hogar y un 25% no cuentan con video juegos en su hogar.

Los videojuegos han sido acusados de contribuir a la epidemia de obesidad infantil, en general, su diseño no incluye ninguna actividad física. Ahora, en día, algunos de estos juegos electrónicos pueden fomentar el ejercicio físico entre los niños de diferentes edades, sin embargo esto no garantiza la misma calidad de ejercicio empleada en una zona verde.

Además, aunque la mayoría no cuenta con video juegos pueden buscar juegos en línea mientras pasan frente a la computadora o cuando manejan sus celulares. Esta investigación encontró que un 24% de los niños y niñas sufren obesidad, por lo tanto se deben establecer parámetros en las horas que dedican a los juegos de video, para no aumentar la tasa de sedentarismo y obesidad.

Cuadro 33

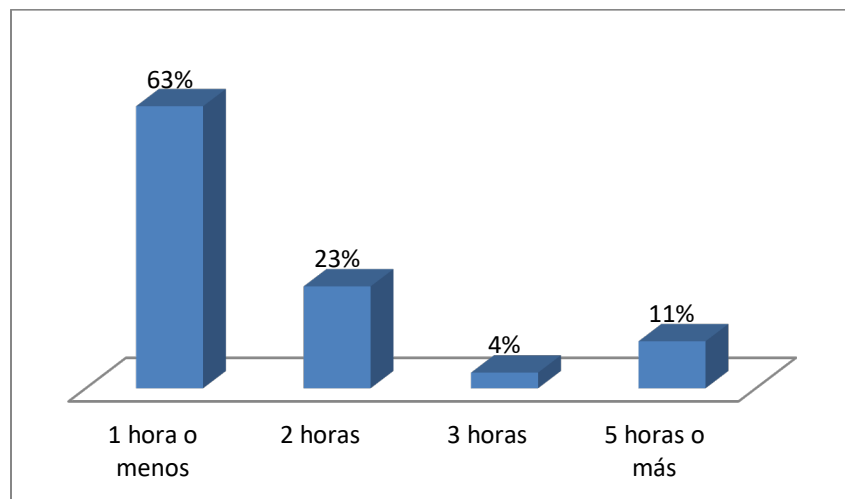
Porcentaje de tiempo que le dedican al día a jugar video juegos los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Cuanto dedican a jugar video juegos	%	Número de estudiantes
1 hora o menos	63%	36
2 horas	23%	13
3 horas	4%	2
5 horas o más	11%	6
Total	100%	57

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 33

Porcentaje de tiempo que le dedican al día a jugar video juegos los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico anterior de un 100% de los alumnos de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 63% juegan video juegos una hora o menos, un 23% juegan 2 horas, un 4% juegan 3 horas y un 11% pasan 5 horas o más con video juegos. Los video juegos están atacando fuertemente, los hogares de los niños, y como se observa en la gráfica y cuadro 32, los alumnos de quinto y sexto grado no son la excepción, ya que la gran mayoría los poseen en su hogar, pero a lo que indica el presente gráfico y cuadro, suelen controlar su tiempo de juego, ya que la mayoría indica que solamente 1 a 2 horas por día pasan jugando, esto no indica que sea positivo completamente, ya que la pregunta es por día y que un niño pase todos los días aunque sea poco tiempo dedicándose a los videojuegos no es bueno para su salud, así poder provocar que se dé un aumento en futuros niños sedentarios.

Según Rubén Rodríguez en la página número 103 del marco teórico: Los videojuegos son más que un producto informático; también son un negocio. Las discusiones en el hogar por causa de los videos juegos se genera ya que los progenitores, no supervisan las horas que pasan los niños jugando, ya que ambos padres trabajan y esto provoca que los niños aumenten las horas establecidas. (Rodriguez R. , 2006)

La visualización en 3D también permite al usuario moverse mientras juega, lo que supone una gran ventaja frente al sedentarismo al que obligan otras videoconsolas. Aunque videoconsola del Wii proponga modalidades deportivas como el tenis, el golf o los bolos, la energía desplegada en el salón de casa no sustituye a la práctica deportiva ni ningún otro video juego.

Cuadro 34

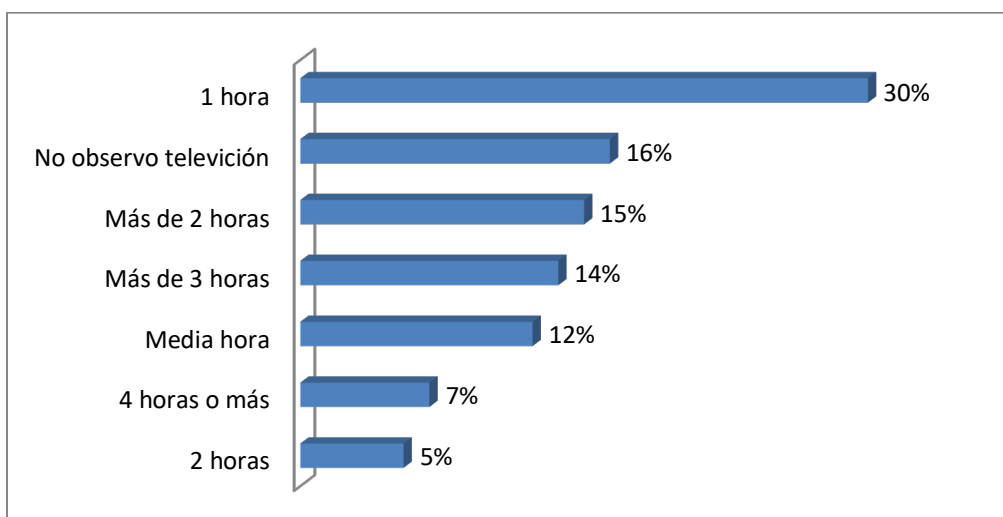
Porcentaje de tiempo que le dedican al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado a observar televisión

Tiempo que dedican a ver televisión	%	Número de estudiantes
No observo televisión	16%	12
Más de 3 horas	14%	10
4 horas o más	7%	5
2 horas	5%	4
Más de 2 horas	15%	11
Media hora	12%	9
1 hora	30%	22
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 34

Porcentaje de tiempo que le dedican al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado a observar televisión



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y el gráfico de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller de quinto y sexto grado, un 30% observa televisión 1 hora, un 16% no observa televisión, un 15% observa televisión más de 2 horas, 14% observa televisión más de 3 horas, 12% observa media hora de televisión, un 7% observa de 4 horas o más televisión y un 5% observa 2 horas de televisión.

Como se observa en la presente gráfica y cuadro, la mayoría de los niños observan solamente una hora televisión, si sumado a esto se le agrega lo que muestra el análisis del cuadro y gráfico 33, refleja que los niños pasan una hora juegan de video juegos, están ya pasando 2 horas de su día, más lo que se encontró en el análisis número 5 que influye el lugar donde viven, es demasiado el tiempo que pasan sedentarios los niños, recordemos que en la tabla y gráfico número 7, refleja que un 24% de niños presentan obesidad, es una cantidad muy elevada para un 67% que tienen peso normal.

Según Silvia Bernáldez en la página 109 del marco teórico: “Los niños que pasaban muchas horas por día, mirando televisión, (aparte del tiempo pasado en la escuela o haciendo tarea) fueron clasificados como sedentarios”. (Bernaldez, 2010)

Cuadro 35

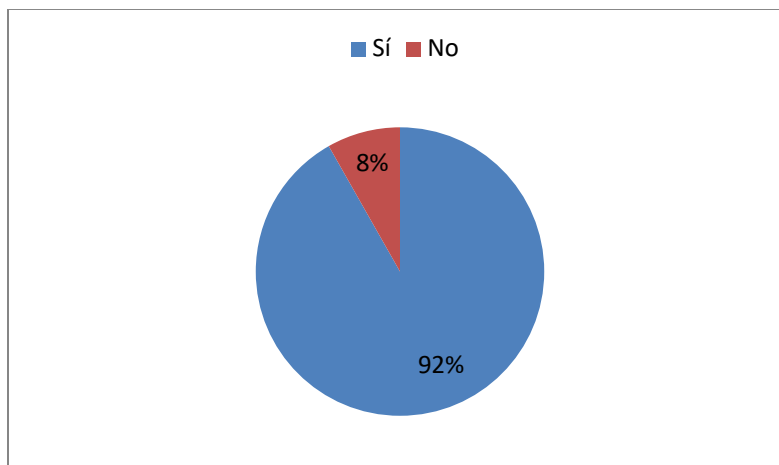
Porcentaje alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen computadora en su hogar

Tienen computadora en el hogar	%	Número de estudiantes
Sí	92%	67
No	8%	6
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 35

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen computadora en su hogar



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según los resultados de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 92% si cuenta con computadora en su hogar y un 8% no tienen computadora en casa.

Contar con un medio como es la computadora, puede ser muy beneficioso para muchos de los niños ya que cuentan con una gama de información cuando la necesiten, además de encontrar información importante, se puede jugar, observar videos, noticias, escuchar música, entre otros. Pero a su vez puede convertirse en una herramienta clave de obsesión principalmente para los jóvenes y niños, podrían pasar mucho tiempo sentados y aumentar el sedentarismo en sus vidas, más si hay niños que están acostumbrados a consumir alimentos mientras hacen actividades en su computadora.

Cuadro 36

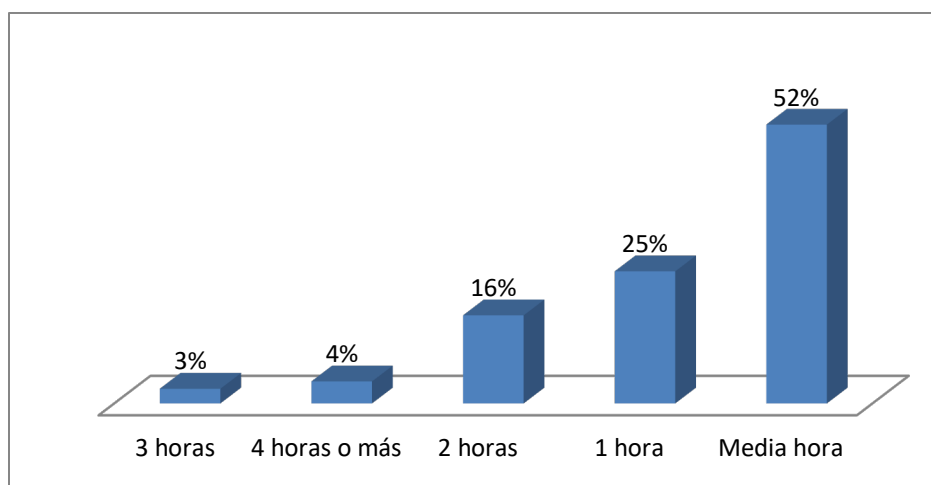
Porcentaje de tiempo que pasan al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado en la computadora

Cuanto tiempo pasan los alumnos en la computadora	%	Número de estudiantes
3 horas	3%	2
4 horas o más	4%	3
2 horas	16%	12
1 hora	25%	18
Media hora	52%	38
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 36

Porcentaje de tiempo que pasan al día los alumnos encuestados de quinto y sexto grado en la computadora



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 3% pasan más de 3 horas en la computadora; un 4% pasan de 4 horas o más, un 16% pasan en la computadora 2 horas, un 25% pasan en la computadora 1 hora y un 52% pasan solo media hora en la computadora.

Como se observa en el cuadro y gráfico los estudiantes dedican de media hora a dos horas diarias frente a una computadora, si se compara con gráficos y cuadros anteriores podemos decir que entre el tiempo que pasan frente a un televisor, más jugando video juegos y sumado a esto el tiempo que se pasa en la computadora, se puede hacer un cálculo que los alumnos pasan más de seis horas al día sedentarios, más todas las horas que pasan en clases y viajando a sus hogares, provocando esto otros factores como: Obesidad, enfermedades cardiacas, entre otras.

Según Rubén Rodríguez página número 108 del marco teórico: Es factible disminuir el peso corporal de los niños reduciendo el tiempo que pasan con los medios. Otro punto importante sugiere que los efectos de pasar las horas ante los medios no se deberían tanto a que los niños no queman calorías por no hacer ejercicios, sino a un factor más sutil sería: Que los niños estarían expuestos a los anuncios de alimentos en los programas. (Rodríguez R. , 2006).

Cuadro 37

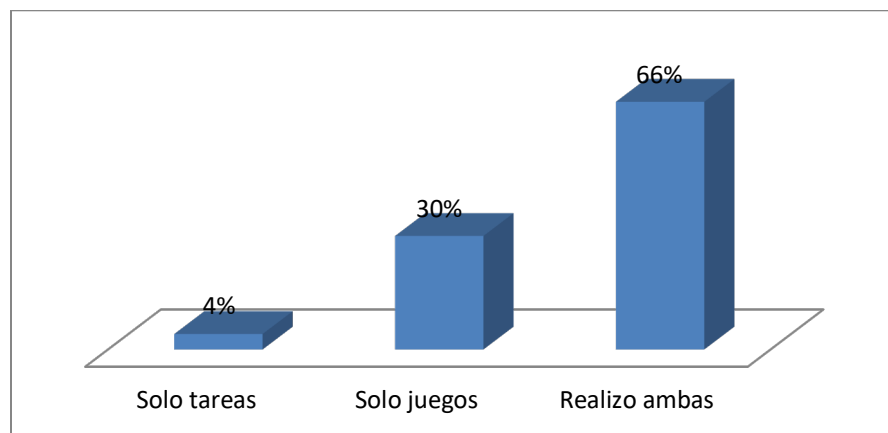
Porcentaje de la actividad que realizan en la computadora los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Actividad que realizan en la computadora	%	Número de estudiantes
Solo tareas	4%	3
Solo juegos	30%	22
Realizo ambas	66%	48
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 37

Porcentaje de la actividad que realizan en la computadora los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con los resultados de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 4% solo realizan en la computadora tareas, un 30% solo juegan y un 66% realizan ambas actividades en la computadora.

Esto demuestra junto con el cuadro y gráfico 36, que el presente análisis la mayoría de los alumnos encuestados pasan, más de media hora a dos horas en la computadora, ya sea realizando tareas o jugando en la computadora. El hecho de que sea, que realicen tareas, escuchen música, o jueguen no le quita el hecho de ser una condición sedentaria.

Como definen Silvia Bernáldez y Jorge Nava en la página número 106: Los nuevos estilos de vida que involucran a los videojuegos, las computadoras, los celulares o todo aquel objeto que nos de paso a estar por mucho tiempo en una sola posición por largos periodos, logrando con esto que se deje a un lado las actividades recreativas que dan pie a los esfuerzos físicos y por consiguiente al desgaste del exceso de calorías que se consumen en el transcurso del día. (Bernaldez, 2010)

Cuadro 38

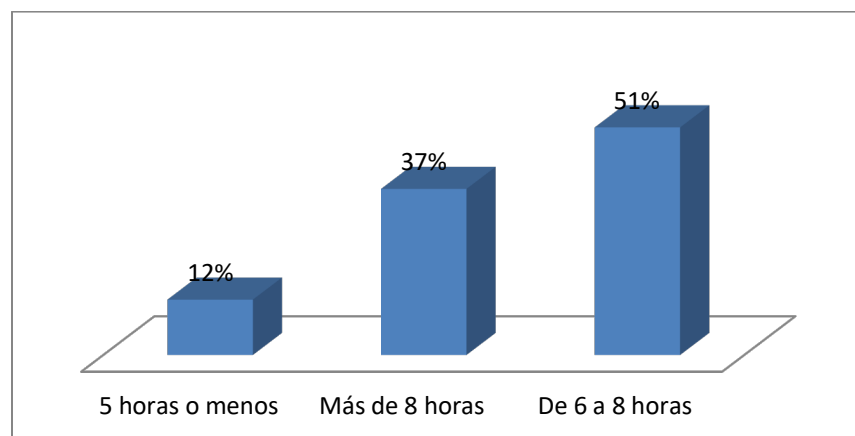
Porcentaje de tiempo que dedican a dormir los alumnos encuestados de quinto y sexto grado

Cuanto tiempo dedican a dormir	%	Número de estudiantes
5 horas o menos	12%	9
Más de 8 horas	37%	27
De 6 a 8 horas	51%	37
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 38

Porcentaje de tiempo que dedican a dormir los alumnos encuestados de quinto y sexto grado



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

En conformidad con el cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes de la Escuela Autumn Miller, un 12% dedican 5 horas o menos a dormir, un 37% duermen más de 8 horas y un 51% duermen de 6 a 8 horas.

En cualquier etapa de la vida, tenemos un tiempo establecido el cual debemos dedicar para el descanso, este nos ofrece las energías necesarias para todo el día. En el gráfico y cuadro presente, se observa que la mayoría de los niños indican dormir las horas necesarias para el funcionamiento correcto del organismo, uno de los que podría ser un factor predominante en esto, es el cansancio mental y físico el cual pasan los niños en todo el día realizando deberes escolares, jugando, entre otros. Además si sus padres suelen trabajar durante la mayoría del día gran porcentaje suele acostarse temprano ya sea observar televisión o a dormir por motivo del cansancio, esto produce que el niño tiene que hacerlo también, hay que recordar que no todas las familias son iguales y que suelen pasar las mismas circunstancias en la vida.

Como se indica Andrés C. en la página número 114 del marco teórico: Los expertos alertan que los niños preescolares (3 a 6 años) deben dormir una media de entre 10 y 12 horas, los escolares (6-12 años), 10 horas, los adolescentes, 9 horas y los adultos, 8 horas ya que es lo recomendado para un óptimo crecimiento del niño. (Andrés, 2011)

Según Yamil Brenes en la página número 110 del marco teórico: Definitivamente el mejor remedio para lidiar con la fatiga y el cansancio es el dormir. Según estudios que analizan las ondas cerebrales bajo un electroencefalograma, la calidad de sueño recomendada para dormir debe ir en armonía con las vibraciones cerebrales. Se dice que un cuerpo no necesita descansar, sino él que necesita descansar es el cerebro. (Brenes, 2012).

Cuadro 39

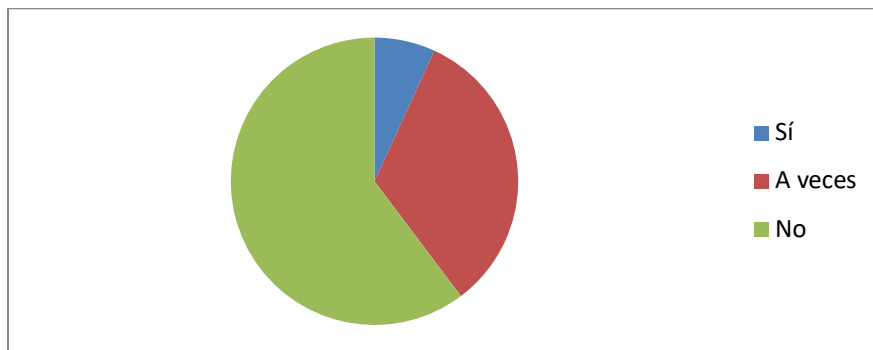
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen problemas para dormir

Problemas para dormir	%	Número de estudiantes
Sí	7%	5
A veces	33%	24
No	60%	44
Total	100%	73

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 39

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que tienen problemas para dormir



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Como se refleja en el gráfico y el cuadro anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 7% tienen problemas para conciliar el sueño, un 33% afirma que a veces y un 60% indica que no tienen problemas para dormir.

El descanso es importante no solo para el crecimiento de los niños, sino también para la regeneración de los tejidos, renovación de nuevas células, entre otros factores beneficiarios para el organismo, por lo tanto se debe promover el descanso en los niños de 10 a 12 años según población estudiada. Como se observó en el gráfico y cuadro anterior la mayoría de los niños no padece de insomnio, podría verse relacionado en los datos del análisis 38, ya que como indica, gran mayoría de los niños duerme el tiempo requerido para su edad, pero también se observa, gran cantidad que refieren que a veces les cuesta conciliar el sueño, eso podría verse relacionado a que muchos de los padres refieren que los fines de semana los dejan dormir un poco más tarde, la distorsión del tiempo que podrían sufrir, puede ser un factor por el cual el 33% de la población refiere padecer problemas para dormir solamente a veces.

En cuanto a el sedentarismo se refiere, los niños entre más tiempo pasan sin dormir, podrían presentar ansiedad, por lo que empiezan a picar comida como: galletas, pan, entre otros, dando como resultado un incremento de peso, además que van a pasar con fatiga y sueño durante todo el día.

Cuadro 40

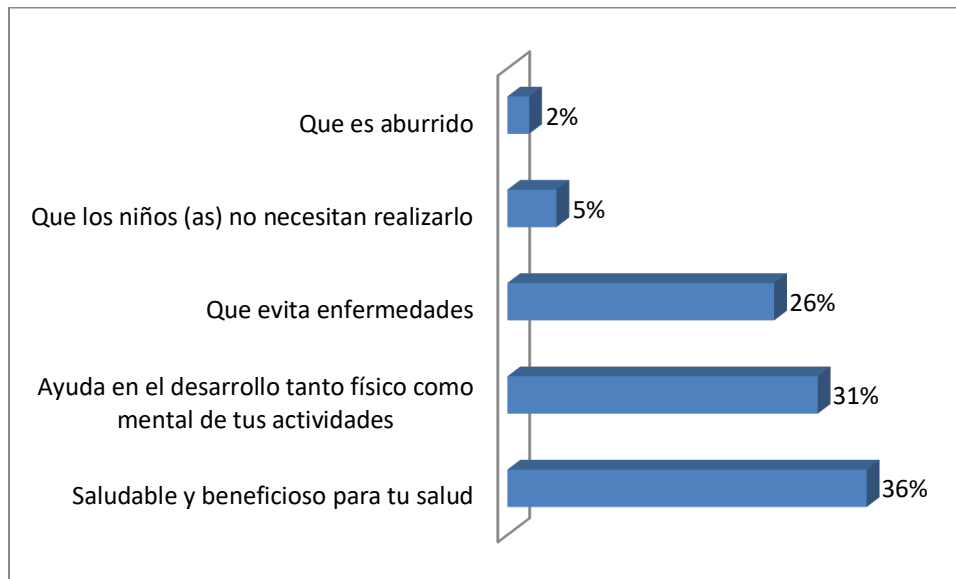
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que hacer ejercicio es una práctica saludable y beneficiosa para la salud

Ejercicio beneficioso y saludable	%	Cantidad
Saludable y beneficioso para tu salud	36%	66
Ayuda en el desarrollo tanto físico como mental de tus actividades	31%	57
Que evita enfermedades	26%	49
Que los niños (as) no necesitan realizarlo	5%	9
Que es aburrido	2%	4
Total	100%	185

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 40

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que consideran que hacer ejercicio es una práctica saludable y beneficiosa para la salud



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Según los resultados del cuadro y gráfica de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, un 36% están de acuerdo con que el ejercicio físico ya que es una práctica saludable y beneficioso para la salud. Un 31% piensan que ayuda en el desarrollo tanto físico como mental, un 26% reflejan que evita enfermedades, un 5%, que no necesitan hacerlo y un 2% que es una práctica aburrida. Esto quiere decir que un 93% trae consecuencias positivas y un 7% consecuencias negativas.

Como se observa en esta parte de la investigación, la mayoría de los niños entre los 10 a 12 años de edad, reconocen que el ejercicio es saludable y beneficioso para la salud, además gran porcentaje indica que ayuda en el desarrollo tanto físico como mental, podría estar relacionado al aprendizaje el cual poseen no solamente en sus hogares sino también, lo que se les enseña en la escuela sobre temas relacionados con la salud, lo cual para los resultados de esta investigación este conocimiento de la muestra es sumamente positivo.

En la página número 101 del marco teórico según refiere la OMS: El ejercicio físico ayuda a mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y a reducir el riesgo muchas enfermedades. (OMS, 2008).

Análisis de comparaciones

Cuadro 41

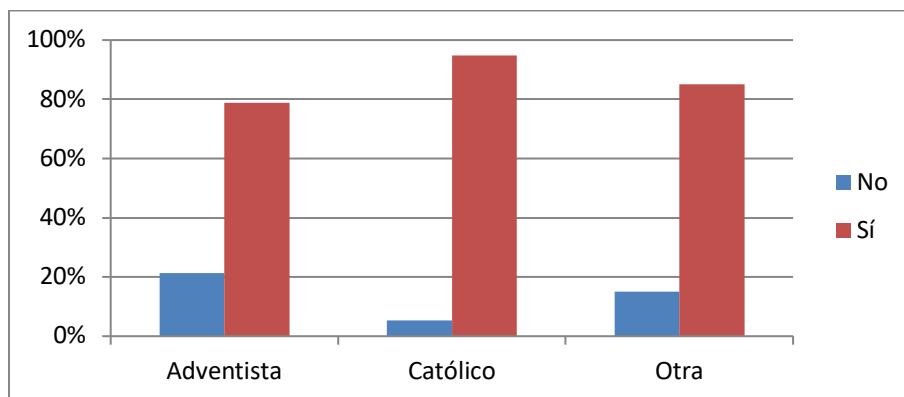
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión llevan merienda a la escuela

Llevas merienda a la escuela	No	Sí
Adventista	21%	79%
Católico	5%	95%
Otra	15%	85%
Ninguna	0,00%	100%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 41

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto que de acuerdo a su religión llevan merienda a la escuela



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo el cuadro y al gráfico anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 95% que pertenecientes a la religión Católica llevan merienda, un 79% que pertenecen a la religión Adventista llevan merienda y un 85% de otras religiones llevan merienda a la escuela.

En esta comparación se muestra, que son más los estudiantes de religión Católica que llevan merienda, aunque la mayoría de estudiantes pertenecen a la religión Adventista como se observó en el cuadro y gráfico 4, sin embargo no son estos los que más llevan merienda a la escuela. Muchos de los padres de familia consideran que preparar la merienda en su hogar, es más saludable y económico que si compraran en la soda de la escuela.

Aunque está es una institución adventista, a todos por igual se les recuerda que se deben llevar meriendas saludables y contando con un régimen establecido por la institución.

Cuadro 42

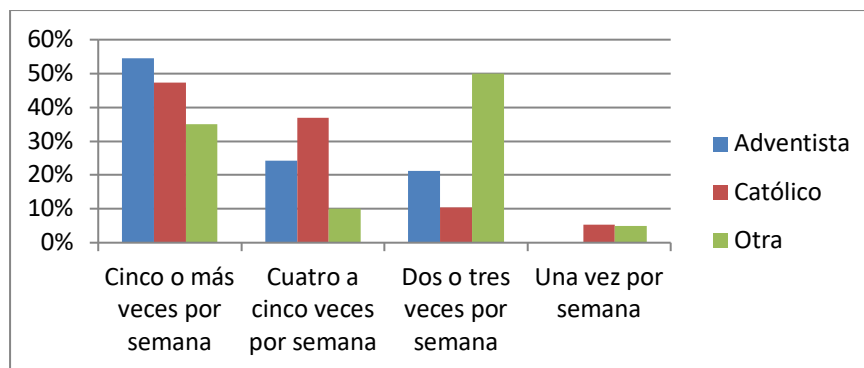
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión consumen frutas a la semana

Cuántas veces por semana consume frutas	Cinco o más veces por semana	Cuatro a cinco veces por semana	Dos o tres veces por semana	Una vez por semana
Adventista	55%	24%	21%	
Católico	47%	37%	11%	5%
Otra	35%	10%	50%	5%
Ninguna	0%	0%	100%	

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 42

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión consumen frutas a la semana



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo el cuadro y el grafico anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 55% pertenecientes a la religión Adventista consumen alguna fruta cinco o más veces por semana, un 37% de la religión Católica consumen alguna fruta de cuatro a cinco días por semana, un 50% de otras religiones consumen fruta de dos a tres veces por semana y siendo equivalente un 5% de religión Católica y otras consumen frutas de una vez por semana.

De acuerdo con los resultados se observa que, son más los estudiantes de la religión Adventista los cuales consumen más fruta a la semana, siguiéndoles los Católicos, ninguna religión no va querer darle una promoción negativa al ámbito de la salud, pero en cuanto a la Adventista, cumplen con un régimen alimenticio, muy estricto, el cual es 100% saludable, además el ejemplo de los niños es su hogar son los padres, y si ellos cumplen con un régimen alimenticio adecuado, se espera que así lo hagan sus hijos.

Cuadro 43

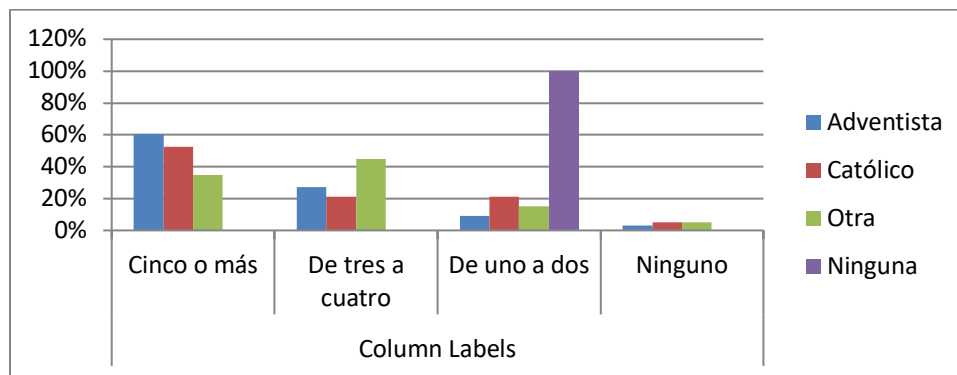
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión toman agua al día

Cuantos vasos de agua tomas al día	Cinco o más	De tres a cuatro	De uno a dos	Ninguno
Adventista	61%	27%	9%	3%
Católico	53%	21%	21%	5%
Otra	35%	45%	15%	5%
Ninguna	0%	0%	100%	0%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 43

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión toman agua al día



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo el cuadro y el gráfico anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 61% que pertenecen a la religión Adventista consume de cinco o más vasos de agua por veces por semana, un 45% de otras religiones consume de cuatro a cinco vasos de agua por semana, un 21% de religión Católica consume de dos a tres veces por semana agua y un equivalente de 5% Católicos y otras religiones consumen agua una vez por semana.

De acuerdo con los resultados se observa que, son más los estudiantes de la religión Adventista que, toman más agua que otras religiones, ya que desde pequeños se les enseña que el tomar agua, forma parte de los ocho remedios naturales, esto hace que se incluya en su rutina diaria. El agua es dispensable para la vida, todos los seres vivientes sin importar la edad necesitamos de este importante elemento, tomarlo diariamente, nos ayuda para todas las funciones del organismo, ya que, el cuerpo del niño está compuesto en un 80% por agua, mientras que el de un adulto lo está en un 65%. Los niños requieren, por tanto, reponer más líquidos.

Cuadro 44

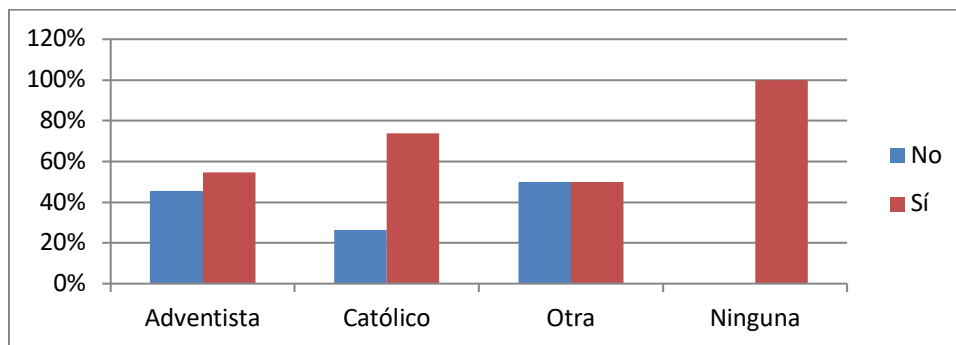
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión reciben a parte algún deporte

Recibes clases de algún deporte aparte de educación física	No	Sí
Adventista	45%	55%
Católico	26%	74%
Otra	50%	50%
Ninguna	0%	100%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 44

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión reciben a parte algún deporte



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con el cuadro y el gráfico anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, predominando con un 74% la religión Católica practican algún deporte aparte de educación física, un 55% de la religión Adventista que practican algún deporte aparte de educación física, y un 50% de otras religiones que practican algún deporte aparte de educación física.

De acuerdo con los resultados se observa que, son más los estudiantes de la religión Católica que practican algún deporte aparte de educación física, en el caso de los estudiantes Adventistas, no pueden asistir a entrenamientos o prácticas del algún deporte los días sábados ya que es el día de adoración, ya que la mayoría de deportes entrenan los días Sábados. Tanto los católicos como otras denominaciones pueden asistir a prácticas o entrenamientos los fines de semana.

Se obtienen varios beneficios en los niños que practican con regularidad algún tipo de ejercicio ya que aporta a la salud tanto física como mental, además ayuda al crecimiento de los niños y aun mejor descanso.

Cuadro 45

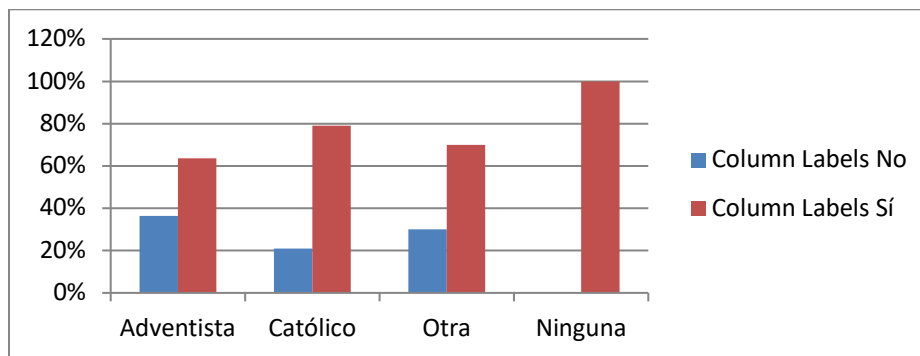
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión realizan alguna actividad con sus padres

Realizas alguna actividad física con tus padres	No	Sí
Adventista	36%	64%
Católico	21%	79%
Otra	30%	70%
Ninguna	0%	100%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 45

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión realizan alguna actividad con sus padres



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo con el cuadro y el gráfico anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 70% de otras religiones practican algún deporte con sus padres, un 64% de la religión Adventista practican algún deporte con sus padres, y un 79% de religión Católica practican algún deporte con sus padres.

De acuerdo con los resultados se observa que, son más los estudiantes de religión Católica, que practican algún deporte con sus padres, además de disfrutar sanamente, el compartir padre e hijo ayuda para el crecimiento emocional y ofrece seguridad para su etapa adulta, además que los niños van a seguir el patrón de los padres y brindarles una vida sana es el mejor ejemplo que se puede dar.

Cuadro 46

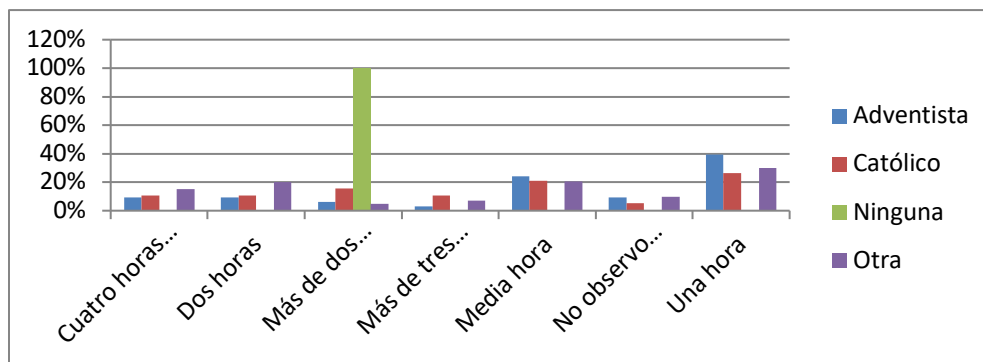
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión dedican tiempo al día para ver televisión

Cuanto tiempo ves televisión al día							
	Cuatro horas o más	Dos horas	Más de dos horas	Más de tres horas	Media hora	No observo televisión	Una hora
Adventista	9%	9%	6%	3%	24%	9%	39%
Católico	11%	11%	16%	11%	21%	5%	26%
Ninguna	0%	0%	100%				
Otra	15%	20%	5%	7%	21%	10%	30%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 46

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo a su religión dedican tiempo al día para ver televisión



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo al cuadro y gráfico anterior de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller. Un 15% de otras religiones dedican cuatro horas o más a observar televisión al día, un 11% de religión Católica dedican tres horas al día a observar televisión, un 16% dedican dos horas o más siendo de la misma religión, un 35% de religión Adventista dedican una hora o menos al día a observar televisión, un 24% observan televisión solamente media hora siendo de la misma religión y un 10% de otras religiones dice no observar televisión.

De acuerdo con los resultados anteriores, predominan las otras religiones en cuanto a la observación de dedicar más horas frente al televisor, hay que recordar que el televisor es un medio comunicativo, y así como los niños pueden recibir mensajes positivos, así también negativos, los padres deben supervisar el tiempo que dedican los niños ya que esto puede llevar al sedentarismo porque no se realizan ninguna actividad física mientras se observa televisión.

Cuadro 47

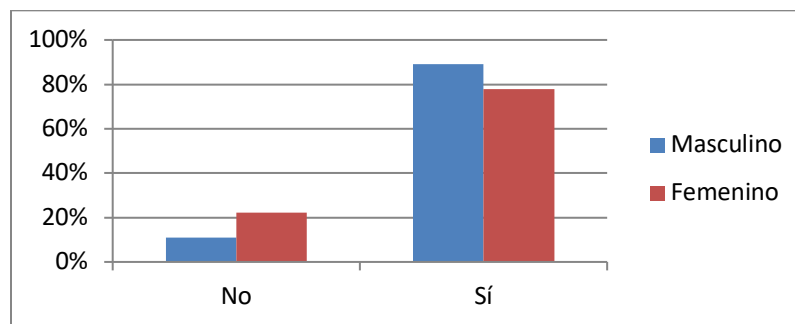
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo llevan merienda a la escuela

Llevas merienda a la escuela	No	Sí
Masculino	11%	89%
Femenino	22%	78%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 47

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo llevan merienda a la escuela



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo al cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 89% de los niños llevan merienda a la escuela, y un 78% de niñas llevan merienda a la escuela.

Según lo observado son más los niños que llevan merienda a la escuela, puede asociarse a que hay más niños que niñas entre los alumnos de quinto y sexto grado. Las niñas tienden a ser más sedentarias, y puede provocar que aumente de peso con más facilidad que los niños, por esto deben cuidarse más en lo que consumen.

Cuadro 48

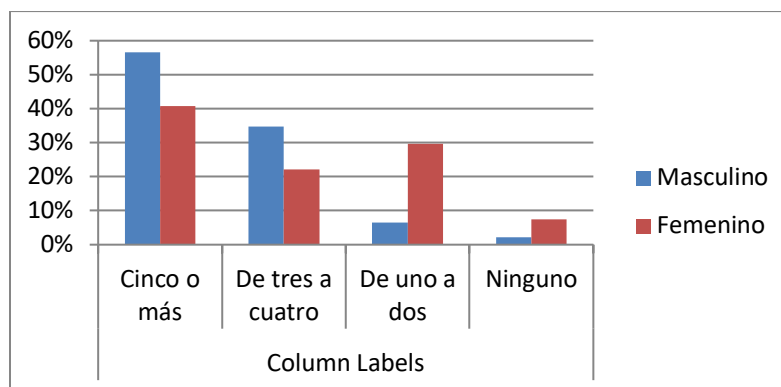
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto que de acuerdo al sexo consumen más agua al día

Cuantos vasos de agua tomas al día				
	Cinco o más	De tres a cuatro	De uno a dos	Ninguno
Masculino	57%	35%	7%	2%
Femenino	41%	22%	30%	7%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 48

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto que de acuerdo al sexo consumen más agua al día



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn, Julio-Agosto del 2013.

Según lo observado en el cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 57% de los niños consumen de cinco o más vasos de agua al día mientras que las niñas consumen menos en cuanto un 35% de niños consumen de tres a cuatro vasos de agua al día mientras que las niñas consumen menos, un 30% de niñas consumen de uno a dos vasos de agua al día mientras que los niños consumen menos y un 7% de niñas no consumen agua durante el día mientras que los niños solo un 2%.

El agua es muy importante tanto para los niños como para niñas, ya que ayuda a restaurar los tejidos del cuerpo, los niños por lo general tienden a consumir más agua, porque tienden a realizar más ejercicio físico que las niñas. Es bien conocido que el agua es vida, líquido vital que sin él, sería imposible la vida en la tierra.

Cuadro 49

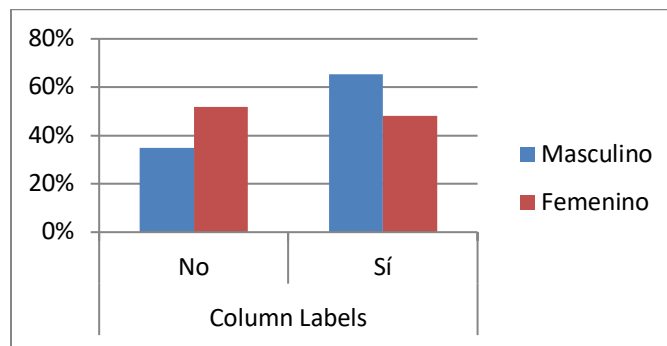
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan otro deporte aparte de educación física

Recibes clases de algún deporte aparte de educación física		
	No	Sí
Masculino	35%	65%
Femenino	52%	48%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 49

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan otro deporte aparte de educación física



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo al cuadro y grafico un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 65% de los niños realizan otro deporte aparte de educación física en la escuela, y un 48% de las niñas realizan otro deporte aparte de educación física.

Como se observa los niños son más dado a realizar deportes fuera del que realizan en la escuela ya que a estas edades los niños son más entregados a realizar deporte que las niñas, es importante apoyar a los niños y niñas a pertenecer a algún equipo o realizar algún deporte, esto les ayuda para obtener disciplina y una mejor autoestima.

Socialmente se les permite a los niños hacer más deporte que a las niñas, ya que a las niñas se les cuida más y se les enseñan actividades más delicadas.

Cuadro 50

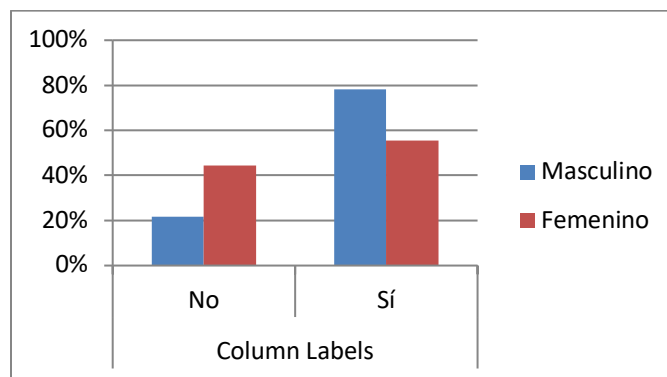
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan actividad física con sus padres

Realizas alguna actividad física con tus padres	No	Sí
Masculino	22%	78%
Femenino	44%	56%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 50

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo realizan actividad física con sus padres



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo al cuadro y gráfico de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 78% de los niños practican alguna actividad física con sus padres mientras que las niñas solo un 56%.

Culturalmente a la mayoría de las niñas se les enseñan actividades que puedan realizar con su madre en el hogar, a diferencia de los niños que se les inculca a realizar más deporte por motivo de la influencia que observan de su padre. Se podría considerar que las niñas son más sedentarias ya que la mayoría prefieren actividades más delicadas y con menor esfuerzo, además que socialmente se nos forma de esa manera.

Cuadro 51

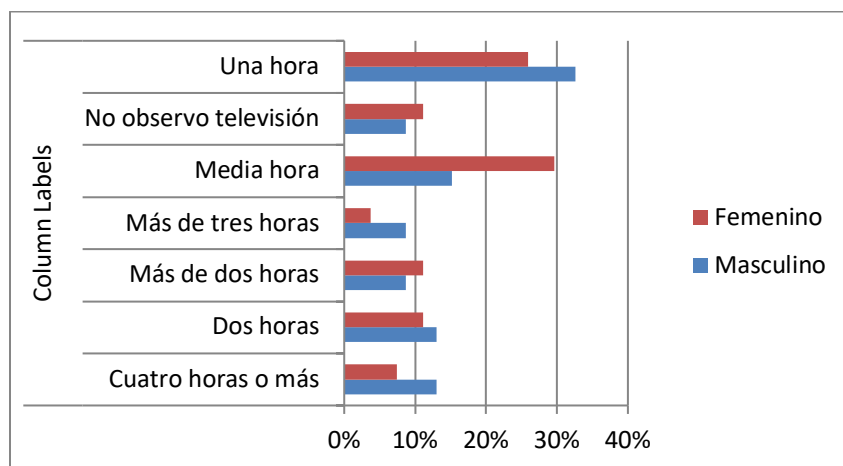
Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo observan más televisión al día

Cuanto tiempo ves televisión al día							
	Cuatro horas o más	Dos horas	Más de dos horas	Más de tres horas	Media hora	No observo televisión	Una hora
Masculino	13%	13%	9%	9%	15%	9%	33%
Femenino	7%	11%	11%	4%	30%	11%	26%

Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

Gráfico 51

Porcentaje de alumnos encuestados de quinto y sexto grado que de acuerdo al sexo observan más televisión a la semana



Fuente: La encuesta a estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, Julio-Agosto del 2013.

De acuerdo al cuadro y gráfica de un 100% de los estudiantes de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller, un 13% de los niños observan televisión de cuatro o más horas que las niñas. El 11% de las niñas observan más de dos horas televisión que los niños, 9% de los niños observan más de tres horas televisión que las niñas; 30% de las estudiantes observan televisión media hora más que los niños; 33% de los estudiantes observan televisión una hora más que las niñas y un 11% de las niñas no observan televisión en comparación con los niños que solo en 9%.

Según se refleja los niños son los que más observan televisión, al igual como se ha visto con anterioridad son los niños también los que más video juegos juegan, esto está provocando que cambien sus actividades recreativas físicas por estar viendo televisión o jugando con video juegos, la mayoría de niños crean una adicción si no es que están jugando están viendo televisión, por lo cual es recomendable que los padres establezcan límites para estos aparatos.

Capítulo 6

Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

De conformidad con la interrogante general de la presente:

¿Cuáles son los principales factores que influyen o se relacionan con el sedentarismo en los niños de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller entre los meses de Mayo-Agosto del 2013?

Frente a lo expuesto y de acuerdo con las respuestas de los 73 alumnos de quinto y sexto grado de la Escuela Autumn Miller entre las edades de 10 a 12 años, los cuales fueron parte de la muestra del estudio, concluimos que:

En relación con las características de la muestra, el grupo etario predominante fue de 11 años con un 41%. De los alumnos de sexo que predominó fue el masculino con un 63%. Predomina la población que vive en Alajuela Centro con un 25%, y que un 44% de la población es adventista. La mayoría de los estudiantes encuestados fueron del grado de sexto con un 53%. El peso promedio de los estudiantes ronda entre los 30 kg-40 kg. El 67% cuenta con un índice de masa corporal entre los valores 14.61-20.59 de peso normal. Y con una altura entre los 1.40 cm-1.50 cm, predominando con un 47% de la muestra.

En la investigación se encontraron causas que influyen o se relacionan con el sedentarismo en los niños y niñas los cuales son:

Área de Alimentación:

En relación a percepción del alumno sobre los factores de la alimentación, un 90% de los estudiantes encuestados consideran que la merienda que llevan a la escuela es moderadamente saludable, ya que el 76% traen comida desde su hogares; se analizó que predominan las harinas, un 47% refiere que consume frutas cinco o más veces por semana, un 34% refirieron que consumen vegetales de 2 o 3 veces por semana. Los lugares de comida rápida se han incrementado siendo parte de las dietas de la mayoría de familias en Costa Rica así mismo en los alumnos de quinto y sexto un 28% refirieron que el lugar de preferencia es Taco Bell, 29% consideraron las papas fritas como preferidas. El agua es de vital importancia para el organismo durante cualquier etapa de la vida, en cuanto el consumo de la misma, se demostró que un 51% de los estudiantes toman cinco o más vasos de agua durante el día.

Según lo encontrado en el estudio, el aumento del sedentarismo en los niños, mayormente se da por un mal hábito de alimentación, esto podría manifestar con el exceso consumo de carbohidratos, de comida chatarra y la disminución de verduras y frutas. La opinión de los padres mostró que a los niños no les gustan cierto tipos de verduras o frutas, por tal razón no tienden a consumirla todos los días, esto hace que el niño prefiera comer otros tipos alimentos los cuales no contienen los nutrientes necesarios para el crecimiento óptimo del niño y la niña, provocando un déficit alimenticio. Por tal razón este punto cumple el propósito de mostrar una causa que está provocando en los niños y niñas más obesos.

Ejercicio Físico:

En cuanto el ejercicio físico que realizan los encuestados en la clase de educación física, un 44% consideran que es regular. El 58% realiza alguna actividad física fuera del tiempo lectivo, siendo así el fútbol con un 34% el deporte de preferencia.

Según lo analizado, los gráficos arrojaron que solo un 30% de la población de los niños de la escuela entre los grados de quinto y sexto grado no realizan ejercicio físico, provocando niños sedentarios, se sabe de ante mano que el sedentarismo se da por falta de ejercicio, por tal razón no es suficiente 40 minutos diarios, se debe realizar más. Esto es una causa que afecta no solo al niño y a la niña, si no a sus padres. En las charlas llevadas a los padres de familia muchos reconocieron no hacer ejercicio ni llevar a sus hijos a practicar un deporte, esto demuestra que hay un mal hábito aprendido, por tal razón podemos decir que debe haber un cambio drástico para disminuir la cantidad de niños sedentarios.

Entretenimiento:

Un 75% cuenta con acceso a video juegos en su hogar, pero el 63% juega una hora o menos tiempo y un 37% observan una hora de televisión al día. La tecnología avanza cada día y la computadora se considera como un medio necesario en la mayoría de los hogares principalmente de los estudiantes, para así facilitar información necesaria, en los alumnos de quinto y sexto el 92% cuenta con computadora en su hogar y un 41% considera que pasa media hora al día en ella, y un 71% refiere que no solamente realizan tareas sino que también juegan.

Esta se considera la causa número uno, la cual está provocando un alto incremento de niños y niñas sedentarios, la tecnología cada vez más hace que los niños y niñas hagan el mínimo movimiento posible, aproximadamente un 26% de los encuestados manifestaron que pasan más de 2 horas frente a una computadora o al televisor. Pasar con el celular, frente a una computadora, ver televisión, leer un libro, son actividades sedentarias, sumadas al tiempo que pasan en la escuela, incrementa el riesgo. En conclusión se debiera tener conciencia de estas medidas y hacer un cambio en el estilo de vida.

Descanso:

En cuanto la importancia del descanso para el organismo se demuestra que, los estudiantes de quinto y sexto de la Escuela Autumn Miller, de un total de 73 estudiantes, solo 37 alumnos equivalente a 51% duermen un total entre 6 a 8 horas, siendo esta la población de mayor cantidad.

El descanso es vital para los niños, ya que se sabe que ellos durante la noche se produce su crecimiento, como se pudo estudiar los alumnos están descansado lo adecuado para su edad y aunque es un factor que influye en el sedentarismo, se obtuvo que la mayoría descansa lo adecuado y no sobrepasa los límites establecidos.

Recomendaciones

1. Alimentación:

Hogar:

Contar en el hogar con variedad de verduras, frutas y productos integrales.

Incluir leche y productos lácteos bajos en grasa o descremados.

Elegir carne, aves, pescado, lentejas y frijoles para ingerir proteínas.

Servir porciones de tamaño razonable según la edad de su hijo.

Beber mucha agua, para así brindar un mejor ejemplo al niño.

Limitar las bebidas endulzadas con azúcar, el consumo de azúcar y grasas saturadas.

Como profesionales de enfermería se debe promover los buenos hábitos de alimentación en el hogar y fuera de el, para evitar que se dé un aumento de obesidad en los niños, además se debe educar a los padres sobre las causas que podrían provocar una mala alimentación en sus hijos, se debe llevar un control de presión arterial, peso y talla de acuerdo a las diferentes edades en los EBAIS y centros privados. Como profesionales en enfermería, se plantea la posibilidad de impartir charlas en las instituciones ya sea escuelas o colegios para promover y hacer conciencia de una buena alimentación en la vida diaria, además de la importancia de reconocer que alimentos y sus porciones según su edad en esta etapa de crecimiento.

En cuanto la escuela sería muy importante:

- ✓ Contar con la participación de una nutricionista, para impartir charlas a los docentes, padres y alumnos sobre la importancia de la alimentación sana, por lo menos do veces al año.
- ✓ Brindar talleres tanto a educadores como a padres de familia, sobre diferentes temas relacionados a la salud y adecuado crecimiento de los niños.
- ✓ Ofrecer variedad de alimentos saludables en la soda de la escuela, ayudaría a que el niño tenga una selección más adecuada en horas lectivas.
- ✓ La escuela debería contar con una enfermera, la cual instruya a los profesores y estudiantes sobre diferentes temas de salud y poder formar con un equipo de atención básica de primeros auxilios con los mismos estudiantes y profesores que den atención en caso de accidentes o alguna eventualidad.

2. Ejercicio Físico:

- ✓ Se recomienda que los niños y los adolescentes hagan por lo menos 60 minutos de actividad física moderada casi todos los días, preferentemente en forma diaria. Recuerde que los niños imitan a los adultos.
- ✓ Agregue una actividad física a su rutina diaria y anime al niño para que le acompañe, esto es importante tanto físicamente como emocionalmente.
- ✓ Los cambios en las clases de Educación Física deberían modificar las sesiones estándar por otras de mayor intensidad (moderada) y duración. Las actividades

deberían motivar más al alumnado y se basarían en el entrenamiento de la resistencia cardiovascular y la práctica de algún trabajo de fuerza.

Como profesionales de enfermería se debe promover y educar a los padres y los niños de la importancia del ejercicio físico y de los beneficios que conlleva. Esto además evita que se dé el aumento de sedentarismo en niños y si en el hogar se comienzan a realizar cambios en los estilos de vida, el país invertiría menos en tratamientos de enfermedades.

3. Entretenimiento:

- ✓ Lo principal es ayudar a los niños a evitar el exceso de sedentarismo. Pasar un tiempo tranquilo leyendo, observando un programa educativo en televisión o jugar video juegos, es necesario para el niño, pero se debe de brindar un límite; no más de 1 hora por día es el tiempo que los niños deben de observar televisión, leer, jugar video juegos o navegar por internet.
- ✓ Vigilar el contenido de los videojuegos: Un control adecuado del contenido de los juegos. Detectar situaciones de alto riesgo: Los padres deberán estar alertas cuando el niño o adolescente presente un comportamiento no adaptado a un uso correcto de los videojuegos.

El abuso de los videojuegos puede ser consecuencia de la ausencia de un adecuado clima de vida familiar. Los videojuegos son adoptados por los niños y sobre todo por los adolescentes para llenar un vacío. Los padres pueden ser considerados como elementos distantes y ajenos por parte de ellos; como profesionales de enfermería es importante conocer sobre estos temas ya que debemos fomentar la comunicación en el hogar y el

contacto con los niños, aunque esto nos implique un cambio en la visión del profesional de enfermería.

4. Descanso:

- ✓ Recomendar un corto descanso diario: Los descansos diarios son importantes. Un niño que tiene mucha energía puede tener dificultad si no tiene un descanso breve, ayuda a recuperar fuerzas para la conclusión del día con la energía necesaria.
- ✓ Crear un ambiente agradable para dormir: La clave para un buen descanso puede estar en el lugar donde duerme el niño. El colchón debe de ser cómodo y en buen estado, las sábanas estén tibias, la temperatura del cuarto sea la correcta, brindar pijamas sean cómodas y que el cuarto sea acogedor.
- ✓ Contar con un horario establecido para los niños entre las edades de 10 a 12 años; procurando que duerman de a 8 a 10 horas.

Como profesionales de enfermería, además de prevenir la enfermedad, somos educadoras de la salud, ya que debe promover la importancia del descanso y sus benéficos para los niños y niñas, así como se les brinda a los padres una orientación para que establezcan horarios para dormir o descansar en sus hijos y que se brinde un crecimiento óptimo. Es de sumo interés que en las escuelas se lleve a cabo los recesos, no se debiera castigar o dejar al niño en los salones de clases, ya que se priva del descanso mental que necesitan y de la realización en las actividades físicas.

Referencias

- MSc. Ana Priscilla Arce León, Ministerio de Educación Pública, Dirección Desarrollo Curricular, Departamento Educación en Salud y Ambiente. (2009). http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/comision_nutricion_salud_escolar/DPEEAS_manual_educacion_salud.pdf. Obtenido de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/comision_nutricion_salud_escolar/DPEEAS_manual_educacion_salud.pdf: Ministeriodesalud.go.cr
- La Biblia*. (1960). Reina Valera.
<http://efcalasanciascoruna.wordpress.com/2013/02/28/cuanta-actividad-fisica-es-recomendable/>. (28 de Febrero de 2013). Obtenido de <http://efcalasanciascoruna.wordpress.com/2013/02/28/cuanta-actividad-fisica-es-recomendable/>: <http://efcalasanciascoruna.wordpress.com/2013/02/28/cuanta-actividad-fisica-es-recomendable/>
- Achor, M. B. (Abril de 2007). http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/6_168.pdf. Obtenido de med.unne.edu.ar/revista.pdf
- Alimentación Sana. (Mayo de 2013). <http://www.alimentacion-sana.org/PortalNuevo/actualizaciones/porcioninfantil.htm>. Obtenido de <http://www.alimentacion-sana.org/PortalNuevo/actualizaciones/porcioninfantil.htm>: Alimentacio-sana
- Álvares, C. (2006). <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017532001.pdf>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017532001.pdf>
- Amancio, A. O. (01 de Mayo de 2001). http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html
- Amancio, O. O. (01 de Mayo de 2001). http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html
- American Academy of Pediatrics, A. P. (2010). http://nrckids.org/CFOC3/PDFVersion/preventing_obesity_spanish.pdf. Obtenido

de http://nrckids.org/CFOC3/PDFVersion/preventing_obesity_spanish.pdf:
http://nrckids.org/CFOC3/PDFVersion/preventing_obesity_spanish.pdf

Andrés, d. C. (15 de 05 de 2011).

<http://www.sontushijos.org/articulos.php?id=10&a=1088>. Obtenido de
<http://www.sontushijos.org/articulos.php?id=10&a=1088>: sontushijos

Antillón, D. J. (13 de Marzo de 2010). Fortalezas del sistema de salud de Costa Rica. *La Prensa Libre*, pág. 1. Obtenido de <http://www.prensalibre.cr/pl/comentarios/21207-fortalezas-del-sistema-de-salud-de-costa-rica.html>:
<http://www.prensalibre.cr/pl/comentarios/21207-fortalezas-del-sistema-de-salud-de-costa-rica.html>

Arce, A. (2009).

http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/comision_nutricion_salud_e_scolar/DPEEAS_manual_educacion_salud.pdf. Obtenido de
Ministeriodesalud.go.cr

Arredondo, A. O. (2010). http://www.insp.mx/folletos/ciss/proteccion_social.pdf. Obtenido de http://www.insp.mx/folletos/ciss/proteccion_social.pdf

Artigas, W. R. (2006). <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>.
Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>

Barrantes, R. (2011). *Investigación un enfoque cuantitativo y cualitativo*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Barrantes, R. E. (2011). *Investigación un enfoque cuantitativo y cualitativo*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Bernal. (2006). <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>:
<http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>

Bernal, C. A. (2007).

http://books.google.co.cr/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA175&lpg=PA175&dq=fuentes+primaria+y+secundaria+de+investigacion+segun+Bernal&source=bl&ots=vTKEq1xkt6&sig=0uUc4Ime3PjrhG62MgsJM2royeo&hl=es&sa=X&ei=ETveUbrC_Lh4AOej4CwCA&ved=0CDQQ6AEwAg#v=onepage&q=fue. Obtenido de http://books.google.co.cr/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA175&lpg=PA175&dq=fuentes+primaria+y+secundaria+de+investigacion+segun+Bernal&source=bl&ots=v

TKEq1xkt6&sig=0uUc4Ime3PjrhG62MgsJM2royeo&hl=es&sa=X&ei=ETveUbrC_Lh4AOej4CwCA&ved=0CDQQ6AEwAg#v=onepage&q=fue

Bernal, C. A. (2007).

http://books.google.co.cr/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA175&lpg=PA175&dq=fuentes+primaria+y+secundaria+de+investigacion+segun+Bernal&source=bl&ots=vTKEq1xkt6&sig=0uUc4Ime3PjrhG62MgsJM2royeo&hl=es&sa=X&ei=ETveUbrC_Lh4AOej4CwCA&ved=0CDQQ6AEwAg#v=onepage&q=fue. Obtenido de http://books.google.co.cr/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA175&lpg=PA175&dq=fuentes+primaria+y+secundaria+de+investigacion+segun+Bernal&source=bl&ots=vTKEq1xkt6&sig=0uUc4Ime3PjrhG62MgsJM2royeo&hl=es&sa=X&ei=ETveUbrC_Lh4AOej4CwCA&ved=0CDQQ6AEwAg#v=onepage&q=fue

Bernaldez, S. N. (06 de Abril de 2010). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-De-Salud-Sedentarismo-Como-Causante/207546.html>. Obtenido de Proyecto-De-Salud-Sedentarismo-Como-Causante

Bogantes, C. A. (2006). SEDENTARISMO EN NIÑOS COSTARRICENSES: SI HAY SOLUCIÓN. *MHSalud® (ISSN: 1659-097X) Vol. 3. N°. 2., 6.*

Brenes, Y. (30 de Abril de 2012).

<http://www.tritonmultisport.com/consejos/2012/04/descanso-y-esparcimiento-son-necesarios/>. Obtenido de <http://www.tritonmultisport.com/consejos/2012/04/descanso-y-esparcimiento-son-necesarios/>: tritonmiltisport

Carolina019. (Octubre de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos/5751196.html>. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos/5751196.html>: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos/5751196.html>

Carolina019. (Octubre de 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos/5751196.html>. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos/5751196.html>: Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos

Cornejo, J. L. (Noviembre-Diciembre de 2008).

<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086q.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086q.pdf>

Dr. Javier Santacruz, O. K. (2005). <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>. Obtenido de <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>

- e-Intelligent. (2007-2013). <http://www.seedo.es/Quienessomos/tabid/58/Default.aspx>.
Obtenido de <http://www.seedo.es/Quienessomos/tabid/58/Default.aspx>:
<http://www.seedo.es/Quienessomos/tabid/58/Default.aspx>
- Ellen G. White Estate, Inc. (1971). *Consejos sobre el Regimen Alimenticio*. APIA.
- Ellen G. White Estate, Inc. (1971). *Regimen Alimenticio*. APIA.
- Ellen G. White Estate, Inc. (1989). *Consejo sobre la Salud e Instrucciones para los Obreros Médicos Misioneros*. APIA.
- Espinosa, C. (04 de Mayo de 2013). <http://enfermedadescorazon.about.com/od/factores-de-riesgo/a/Actividad-Fisica-Sedentarismo-Salud.htm>. Obtenido de <http://enfermedadescorazon.about.com/od/factores-de-riesgo/a/Actividad-Fisica-Sedentarismo-Salud.htm>
- Espinosa, C. (04 de Mayo de 2013). <http://enfermedadescorazon.about.com/od/factores-de-riesgo/a/Actividad-Fisica-Sedentarismo-Salud.htm>. Obtenido de enfermedadescorazon.com/od/factores-de-riesgo/a/Actividad-Fisica-Sedentarismo-Salud
- Espinosa, C. (04 de Mayo de 2013). <http://enfermedadescorazon.about.com/od/factores-de-riesgo/a/Actividad-Fisica-Sedentarismo-Salud.htm>. Obtenido de <http://enfermedadescorazon.about.com/od/factores-de-riesgo/a/Actividad-Fisica-Sedentarismo-Salud.htm>
- Fernandez, F. G. (3 de Junio de 2005).
http://www.irabia.org/departamentos/nntt/proyectos/futura/futura06/Analisis_educativo.pdf. Obtenido de http://www.irabia.org/departamentos/nntt/proyectos/futura/futura06/Analisis_educativo.pdf:
http://www.irabia.org/departamentos/nntt/proyectos/futura/futura06/Analisis_educativo.pdf
- Foundation, A. H. (11 de Diciembre de 2012).
<http://www.businesswire.com/news/home/20121210006478/es/>. Obtenido de <http://www.businesswire.com/news/home/20121210006478/es/>:
<http://www.businesswire.com/news/home/20121210006478/es/>
- García, C. (15 de Abril de 2013). Platos mas pequeños para combatirla obesidad infantil en EEUU. *El País*, pág. 1.
- Gómez, M. (09 de Junio de 2010). <http://www.salud180.com/jovenes/relacion-entre-padres-e-hijos-factor-de-importancia>. Obtenido de

<http://www.salud180.com/jovenes/relacion-entre-padres-e-hijos-factor-de-importancia: salud 180>

Greyzed. (28 de Febrero de 2013). *wordpress.com*. Obtenido de *wordpress.com*:
<http://efcalasanciascoruna.wordpress.com/2013/02/28/cuanta-actividad-fisica-es-recomendable/>

Guthold. (03 de Abril de 2010).
<http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/04/01/obesidad-sedentario>. Obtenido de <http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/04/01/obesidad-sedentario>:
<http://www.cnnexpansion.com/economia/2010/04/01/obesidad-sedentario>

Hernández, F. (03 de Diciembre de 2010).
http://new.paho.org/hon/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=208&itemid=99999999. Obtenido de http://new.paho.org/hon/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=208&itemid=99999999:
http://new.paho.org/hon/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=208&itemid=99999999

Hernández, O. H. (Julio- Diciembre de 2012).
http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf. Obtenido de [/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf)

Hernández, S. (1998). <https://sites.google.com/site/conocimientocspina/estructura-de-la-investigacion-cientifica/el-cuestionario-en-la-investigacion-cualitativa>. Obtenido de <https://sites.google.com/site/conocimientocspina/estructura-de-la-investigacion-cientifica/el-cuestionario-en-la-investigacion-cualitativa>

Hernández, S. (1998). <https://sites.google.com/site/conocimientocspina/estructura-de-la-investigacion-cientifica/el-cuestionario-en-la-investigacion-cualitativa>. Obtenido de <https://sites.google.com/site/conocimientocspina/estructura-de-la-investigacion-cientifica/el-cuestionario-en-la-investigacion-cualitativa>

Hernández, S. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Hernández, S. (2007). México: Mc Graw Hill.

Hernández, S. F. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Judith Cornejo-Barrera, J. D.-R.-C. (Noviembre-Diciembre de 2008).
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086q.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086q.pdf>:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086q.pdf>

León, C. (2009). <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>. Obtenido de <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>

León, C. M. (2009). <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>. Obtenido de <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>: <http://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>

Licda. Olga Lopez Medrano, Licda. Margoth Chacón López. (2009). http://www.una.ac.cr/maestria_salud/documents/NivelesdeEjercicioFisicoMotivosparalaPracticaynoPracticadeejerciciofisicoyAutopercepciondela.pdf. Obtenido de http://www.una.ac.cr/maestria_salud/documents/NivelesdeEjercicioFisicoMotivosparalaPracticaynoPracticadeejerciciofisicoyAutopercepciondela.pdf: http://www.una.ac.cr/maestria_salud/documents/NivelesdeEjercicioFisicoMotivosparalaPracticaynoPracticadeejerciciofisicoyAutopercepciondela.pdf

Lopez, O. M. (2009). http://www.una.ac.cr/maestria_salud/documents/NivelesdeEjercicioFisicoMotivosparalaPracticaynoPracticadeejerciciofisicoyAutopercepciondela.pdf. Obtenido de http://www.una.ac.cr/maestria_salud/documents/NivelesdeEjercicioFisicoMotivosparalaPracticaynoPracticadeejerciciofisicoyAutopercepciondela.pdf

Madrid Salud. (2011). http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php. Obtenido de http://www.madridsalud.es/temas/senderismo_salud.php: madridsalud.es

Marcano, N. (22 de Mayo de 2013). <http://saludinfantil.about.com/od/Alimentos/a/Por-Qu-E-Es-Sano-Que-Tu-Ni-No-Tome-Agua.htm>. Obtenido de <http://saludinfantil.about.com/od/Alimentos/a/Por-Qu-E-Es-Sano-Que-Tu-Ni-No-Tome-Agua.htm>: Porque Es Sano que tu Niño tome Agua

Marcano, N. (22 de Mayo de 2013). <http://saludinfantil.about.com/od/Alimentos/a/Por-Qu-E-Es-Sano-Que-Tu-Ni-No-Tome-Agua.htm>. Obtenido de Porque Es Sano que tu Niño tome Agua

Maria Soledad Achor, N. A. (Abril de 2007). http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/6_168.pdf. Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/6_168.pdf: med.unne.edu.ar/revista.pdf

Mary L. Gavin, M. (Febrero de 2012). http://kidshealth.org/parent/en_espanol/nutricion/habits_esp.html#. Obtenido de KidsHealth

Monge, L. M. (2007). Patología Social y las actividades físicas y recreativas. *Costarricense de Salud Publica*, 6.

- Montserrat Bacardí Gascón, A. J. (19 de Octubre de 2007).
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf>. Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf>:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf>
- Montserrat, B. G. (19 de Octubre de 2007). <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf>
- Nadal, A. (12 de Diciembre de 2012). <http://poli-tic.net/2012/12/12/la-salud-en-eeuu-problemas-de-obesidad-en-el-capitalismo-tardio/>. Obtenido de <http://poli-tic.net/2012/12/12/la-salud-en-eeuu-problemas-de-obesidad-en-el-capitalismo-tardio/>: <http://poli-tic.net/2012/12/12/la-salud-en-eeuu-problemas-de-obesidad-en-el-capitalismo-tardio/>
- NewYork-Presbyterian. (28 de Junio de 2009).
<http://nyp.org/espanol/library/cardiac/exercise.html>. Obtenido de
<http://nyp.org/espanol/library/cardiac/exercise.html>
- Nuevo, M. (Mayo de 2013). <http://www.guiainfantil.com/blog/1203/que-cantidad-de-agua-deben-beber-los-ninos.html>. Obtenido de Guia Infantil
- Nuevo, M. (2013 de Mayo). <http://www.guiainfantil.com/blog/1203/que-cantidad-de-agua-deben-beber-los-ninos.html>. Obtenido de
<http://www.guiainfantil.com/blog/1203/que-cantidad-de-agua-deben-beber-los-ninos.html>: Guia Infantil
- }Nuevo, Marisol. (Mayo de 2013). <http://www.guiainfantil.com/blog/1203/que-cantidad-de-agua-deben-beber-los-ninos.html>. Obtenido de
<http://www.guiainfantil.com/blog/1203/que-cantidad-de-agua-deben-beber-los-ninos.html>: Guia Infantil
- Ochoa, D. (3 de Octubre de 2011). <http://arboldsalud.blogspot.com/2011/10/tabla-imc-para-ninos-de-6-a12-anos.html>. Obtenido de
<http://arboldsalud.blogspot.com/2011/10/tabla-imc-para-ninos-de-6-a12-anos.html>:
<http://arboldsalud.blogspot.com/2011/10/tabla-imc-para-ninos-de-6-a12-anos.html>
- Ochoa. (3 de Octubre de 2011). <http://arboldsalud.blogspot.com/2011/10/tabla-imc-para-ninos-de-6-a12-anos.html>. Obtenido de
<http://arboldsalud.blogspot.com/2011/10/tabla-imc-para-ninos-de-6-a12-anos.html>

- OMS. (2008). <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>. Obtenido de <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
- Ortiz-Hernández, R. L.-H. (Julio- Diciembre de 2012). http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf. Obtenido de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf
- Ortiz-Hernández, R. L.-H. (Julio- Diciembre de 2012). http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf. Obtenido de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf: [/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf)
- Ortiz-Hernández, Rebecca López-Hernández / Yanelli Rodríguez Carmona / Luis. (Julio- Diciembre de 2012). http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf. Obtenido de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf: [biblioteca_digital/articulos.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-616-8865ion.pdf)
- Recreación, O. P. (Agosto de 2011). www.ministeriodesalud.go.cr. Obtenido de www.ministeriodesalud.go.cr
- Roberto Hernández Sampieri, C. F.-C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Rodríguez, I. (21 de Febrero de 2013). Sedentarismo podría enfermar y matar al 60% de adultos ticos. *La nacion*, pág. 1.
- Rodríguez, I. (21 de Febrero de 2013). Sedentarismo podría enfermar y matar al 60% de adultos ticos. *Nación*.
- Rodríguez, R. (Agosto de 2006). <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>
- Rodríguez, R. (Agosto de 2006). <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062g.pdf>
- Salas, L. (18 de Mayo de 2013). <http://www.crhoy.com/segun-la-oms-el-sedentarismo-es-una-epidemia-mortal/>. Obtenido de <http://www.crhoy.com/segun-la-oms-el-sedentarismo-es-una-epidemia-mortal/>: <http://www.crhoy.com/segun-la-oms-el-sedentarismo-es-una-epidemia-mortal/>
- Sampieri, R. (2007). *Metodos de investigación*. México: Mc Graw Hill.

- Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Santacruz, J. P. (2005). <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>. Obtenido de <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>
- Silgado, A. (Febrero de 2011). http://padres.facilisimo.com/reportajes/el-sueno-de-los-ninos/por-que-duermen-mal-algunos-ninos_173957.html. Obtenido de http://padres.facilisimo.com/reportajes/el-sueno-de-los-ninos/por-que-duermen-mal-algunos-ninos_173957.html: el sueño de los niños
- Silvia Bernaldez Sanchez, Jorge Eduardo Nava Reza. (06 de Abril de 2010). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-De-Salud-Sedentarismo-Como-Causante/207546.html>. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-De-Salud-Sedentarismo-Como-Causante/207546.html>: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-De-Salud-Sedentarismo-Como-Causante/207546.html>
- Sistema de Salud de Estados Unidos. (Octubre de 2012). <http://www.buenastareas.com>. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sistema-De-Salud-De-Estados-Unidos/5751196.html>
- Tallone, C. (Marzo de 2010). <http://www.excesodepeso.com.ar/tablas-de-pesos-y-medidas/>. Obtenido de <http://www.excesodepeso.com.ar/tablas-de-pesos-y-medidas/>: <http://www.excesodepeso.com.ar/tablas-de-pesos-y-medidas/>
- Tallone, C. (Marzo de 2010). <http://www.excesodepeso.com.ar/tablas-de-pesos-y-medidas/>. Obtenido de <http://www.excesodepeso.com.ar/tablas-de-pesos-y-medidas/>
- Taniguchi, H. (07 de Abril de 2013). <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/07/la-obesidad-resta-anos-de-productividad-a-las-familias-mexicanas>. Obtenido de <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/07/la-obesidad-resta-anos-de-productividad-a-las-familias-mexicanas>: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/07/la-obesidad-resta-anos-de-productividad-a-las-familias-mexicanas>.
- Taniguchi, H. (07 de Abril de 2013). <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/07/la-obesidad-resta-anos-de-productividad-a-las-familias-mexicanas>. Obtenido de <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/07/la-obesidad-resta-anos-de-productividad-a-las-familias-mexicanas>.
- White, E. G. (1971). APIA.
- White, E. G. (1971). *Consejos sobre el Regimen Alimenticio*. APIA.
- White, E. G. (1989). *Consejo sobre la salud e instrucciones para los obrerosmédicos misioneros*. APIA.

- White, E. G. (1989). *Consejo sobre la Salud e Instrucciones para los Obreros Médicos Misioneros*. APIA.
- Yanez, J. (2013). <http://dietalibre.net/1825-peso-ideal-por-estatura-saber-cual-es-el-peso-ideal-para-la-estatura.html#ixzz2dNjTBU3E>. Obtenido de <http://dietalibre.net/1825-peso-ideal-por-estatura-saber-cual-es-el-peso-ideal-para-la-estatura.html#ixzz2dNjTBU3E>: <http://dietalibre.net>
- Yanez, J. M. (2013). <http://dietalibre.net/1825-peso-ideal-por-estatura-saber-cual-es-el-peso-ideal-para-la-estatura.html#ixzz2dNjTBU3E>. Obtenido de <http://dietalibre.net/1825-peso-ideal-por-estatura-saber-cual-es-el-peso-ideal-para-la-estatura.html#ixzz2dNjTBU3E>: <http://dietalibre.net>
- Zamboni, L. (2006). <http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/4/Zamboni,%20Luc%C3%ADa.pdf>. Obtenido de <http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/4/Zamboni,%20Luc%C3%ADa.pdf>: <http://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/4/Zamboni,%20Luc%C3%ADa.pdf>

Apéndice B. Cuestionario

Escuela Autumn Miller

Encuesta sobre el "Sedentarismo Niños"

Presentado por:

Estudiantes de Lic. Enfermería: Andrea Chavarría y Soraya Avendaño.

A continuación se presentará una serie de preguntas, las cuales se deben de contestar lo más honestamente posible, para poder realizar con exactitud los resultados de esta investigación, de antemano, se le agradece su colaboración, ya que para nosotras es de suma importancia, por favor siga las instrucciones como se le requiere.

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M) **Grado:** _____ **Religión:** _____

Lugar donde vive: _____ **Peso:** _____ **IMC:** _____ **Altura:** _____

Conteste lo que se le pide con una X:

Alimentos

1. ¿Llevas merienda a la escuela?
SI () NO ()
2. ¿Compra su merienda en la soda de la Escuela?
SI () NO ()
3. ¿Consideras la merienda que llevas a la escuela saludable?:
Si () No ()
4. ¿De los siguientes alimentos cuales se encuentran en tu merienda diaria?

Líquidos

- Jugo natural (hecho en casa)
- Jugo de cajita, botella o lata
- Gaseosa
- Agua
- Otro: _____

Harinas

- Galletas
- Pan
- Emparedado
- Donas o repostería
- Otro: _____

Snack (Bocadillos)

- Picaritas, Tronaditas, Bolitas de queso, etc...
- Chocolates, popis, confites, etc...
- Helados
- Chocobananos
- Otro: _____

5. ¿Cuántas veces por semana consumes frutas?:

- 1 vez por semana ()
- 2 veces o 3 veces por semana ()
- 4 a 5 veces por semana ()
- 5 o más veces por semana ()

6. ¿Indique cuál o cuáles son tus frutas preferidas?:

- Banano ()
- Manzana ()
- Pera ()
- Piña ()
- Sandia ()
- Fresa ()
- Otro: _____

7. ¿Cuántas veces por semana consumes vegetales?:

1 vez por semana ()

2 o 3 veces por semana ()

4 a 5 veces por semana ()

5 o más veces por semana ()

Nunca () Pase a la pregunta 9.

8. ¿Indique cuál o cuáles son tus verduras preferidas?:

Papa ()

Zanahoria ()

Chayote ()

Camote ()

Yuca ()

Plátano ()

Otros: _____

9. ¿Cuál es tu lugar favorito de comida rápida?

No visito estos lugares ()

Mac Donald's ()

Burger King ()

Taco Bell ()

Wendys ()

Pizza Hut ()

Otro: _____

10. Comes regularmente frituras, tales como:

No consumo frituras ()

Papas fritas ()

Pollo frito ()

Hamburguesa ()

Perro Caliente ()

Nachos ()

Otro: _____

11. ¿Cuántos vasos con agua tomas al día?

Ninguno ()

1 a 2 ()

3 a 4 ()

5 o más ()

Actividad Física

12. ¿Sientes que haces ejercicio en las clases de Educación Física?:

Poco ()

Regular ()

Mucho ()

Demasiado ()

13. ¿Recibes clases de algún deporte, aparte de Educación Física?:

Si () No ()

Cual: _____

14. ¿Realiza usted algún tipo de actividad física por 30 minutos o más a la semana?. Si su respuesta es positiva indique por favor cuál:

Si ()

No ()

Cuál: _____

15. ¿Realizas alguna actividad física con tus padres?

Si ()

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces o más por semana
- Todos los días

No ()

16. ¿Cuál consideras que es tu deporte favorito?

Futbol ()

Baloncesto ()

Natación ()

Bicicleta ()

Voleibol ()

Otro: _____

Entretenimiento

17. Cuenta tu casa con zona verde:

Si ()

No ()

18. ¿Qué actividad sueles realizar con más frecuencia los fines de semana?:

- Realizar compras con tus padres
- Pasar en tu hogar jugando video juegos o computadora
- Haciendo tareas, estudiando
- Asistir algún curso libre
- Asistir a practica de algún deporte

Otro: _____

19. Que te parece más interesante:

Una hora de video juegos o computadora ()

Una hora de ejercicio físico ()

20. ¿Tienes video juegos en tu hogar?

Si (). Conteste la pregunta 21

No (). Pase a la pregunta 22

21. ¿Cuánto tiempo dedicas al día a jugar video juegos?:

1 hora o menos ()

2 horas ()

3 horas ()

4 horas o más ()

22. ¿Cuánto tiempo vez televisión al día?:

No observo televisión ()

Media Hora ()

1 Hora ()

2 Horas ()

Más de 2 horas ()

Más de 3 horas ()

4 horas o más ()

23. Tienes computadora en tu hogar?. Si la respuesta es positiva por favor conteste la siguiente pregunta:

Si (). Conteste la pregunta 24, 25

No (). Pase a la pregunta 26

24. ¿Cuánto tiempo pasas en la computadora?

Media Hora ()

1 hora ()

2 horas ()

3 horas ()

4 horas o más ()

25. ¿Qué actividad realizas en la computadora?:

Solo tareas

Solo juegos

Realizo ambas

Otros: _____

Descanso

26. ¿Cuánto tiempo dedica usted a dormir?

5 horas o menos ()

De 6 a 8 horas ()

Más de 8 horas ()

27. ¿Tiene problemas para dormir durante la noche?

Si ()

No ()

A veces ()

28. Consideras que el ejercicio es una práctica: puedes contestar varias opciones.

Saludable y beneficioso para tu salud ()

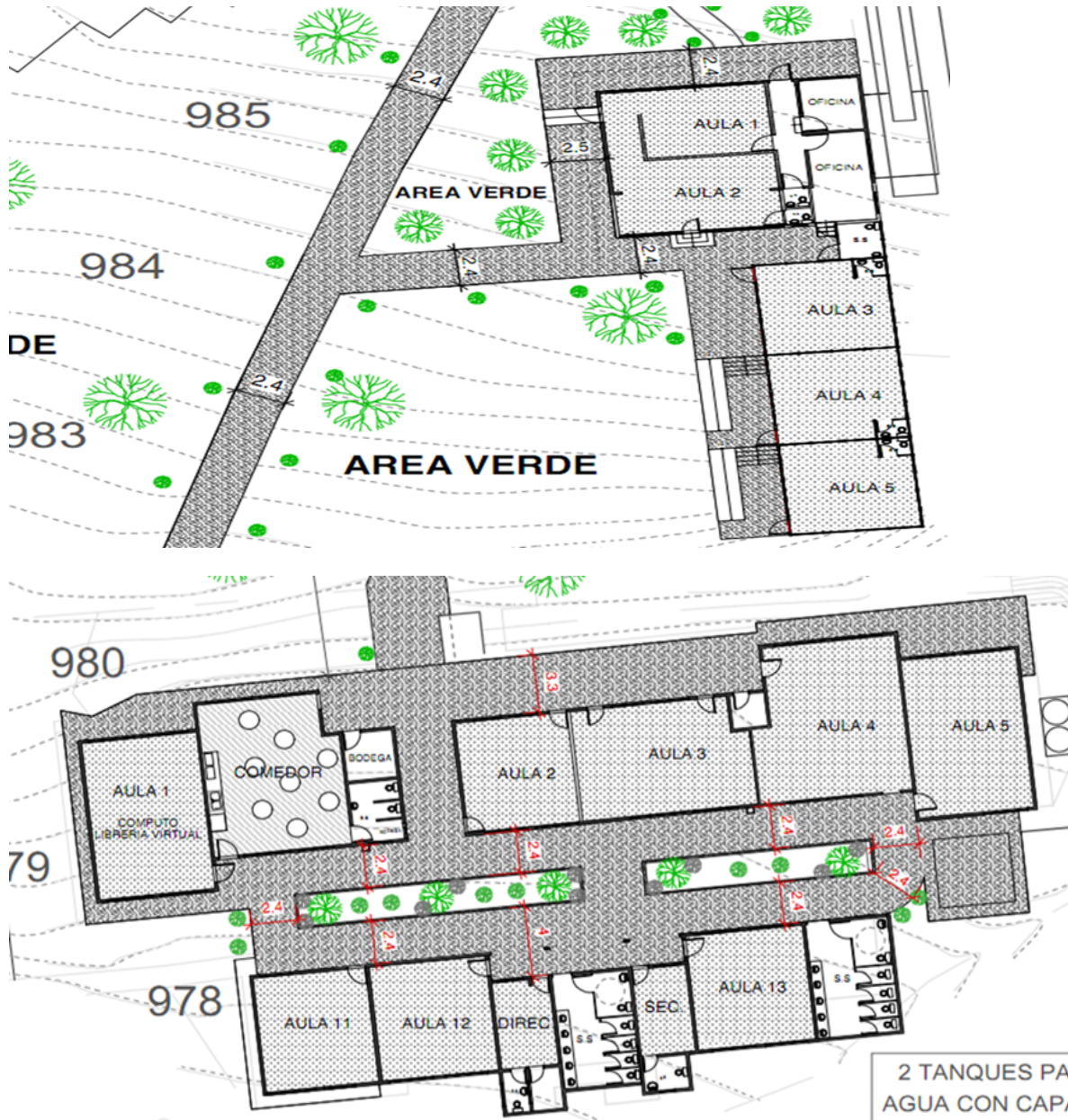
Que evita enfermedades ()

Ayuda en el desarrollo tanto físico como mental de tus actividades ()

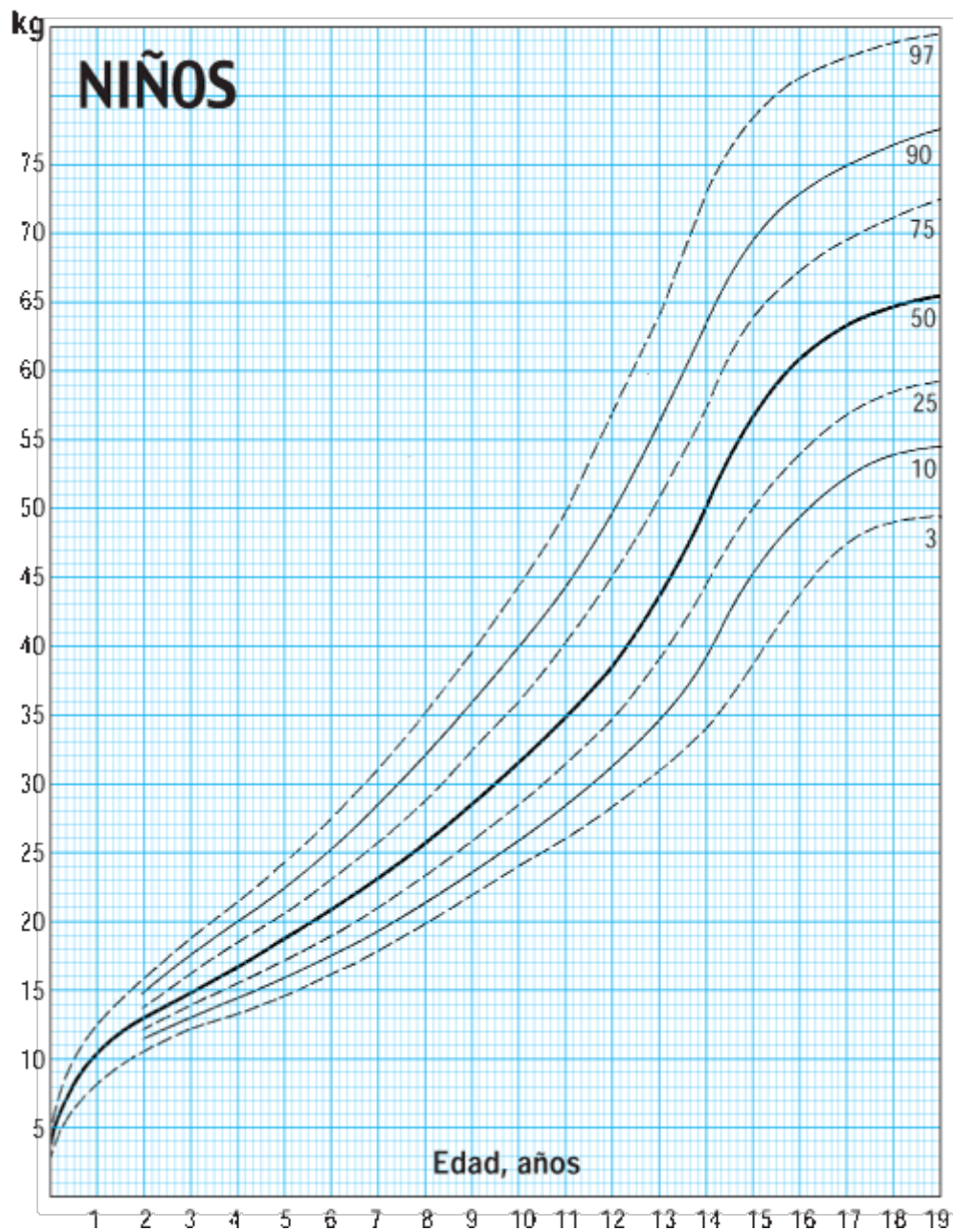
Que es aburrido ()

Que los niños (as) y jóvenes no necesitan realizarlo ()

Apéndice C. Estructura de la Escuela Autumn Miller

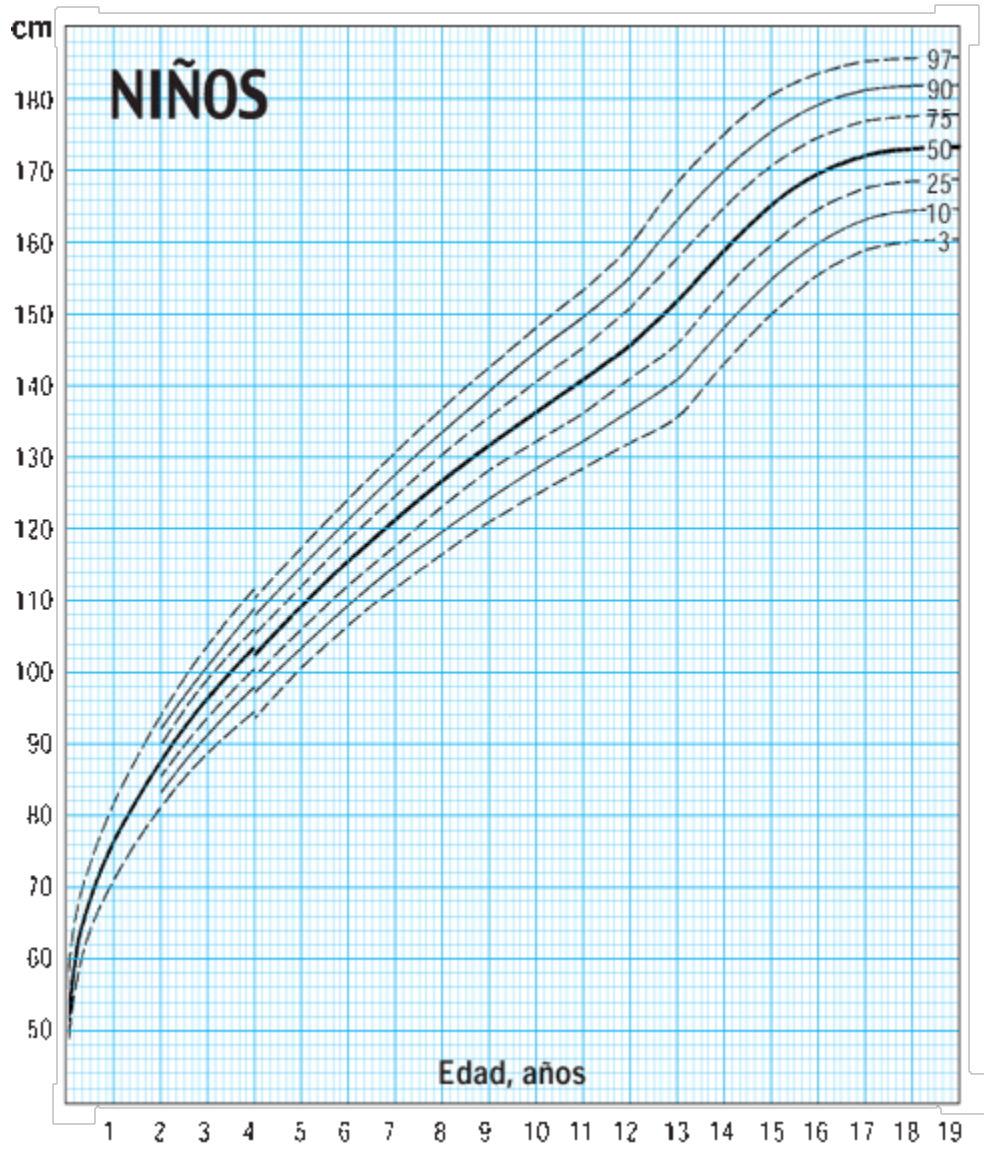


Apéndice D. Peso en Niños



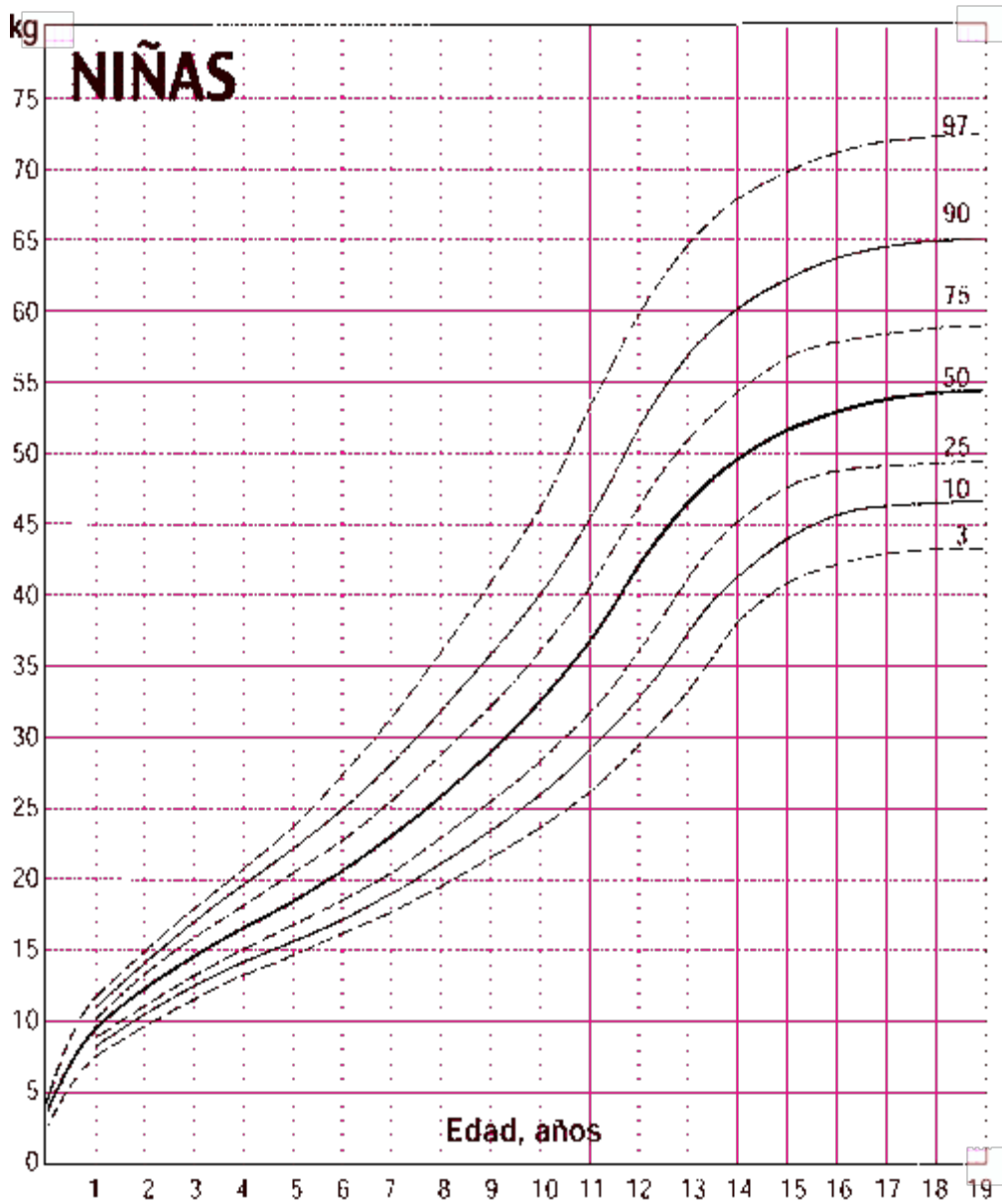
(Tallone, 2010)

Apéndice E. Talla en Niños



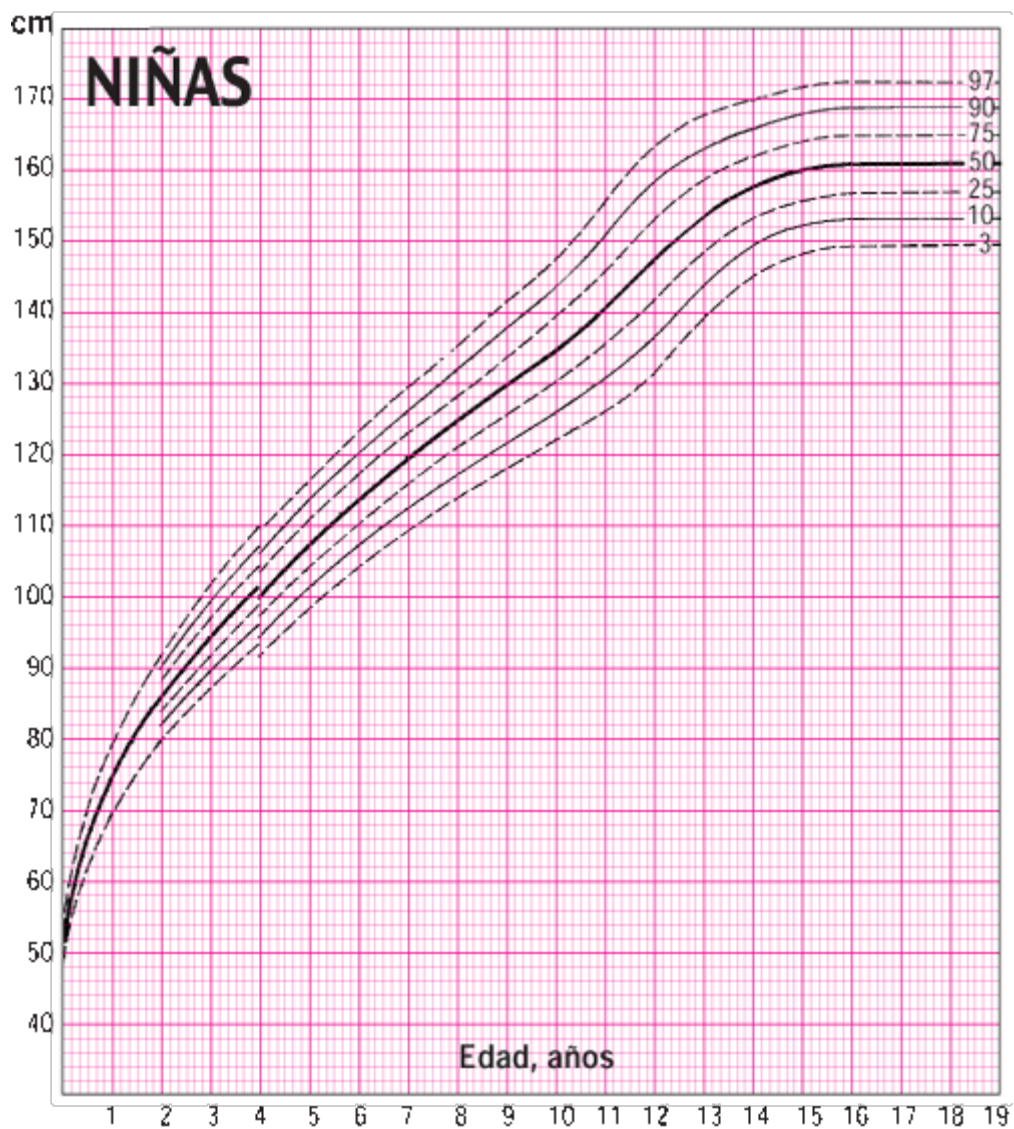
(Tallone, 2010)

Apéndice F. Peso en Niñas



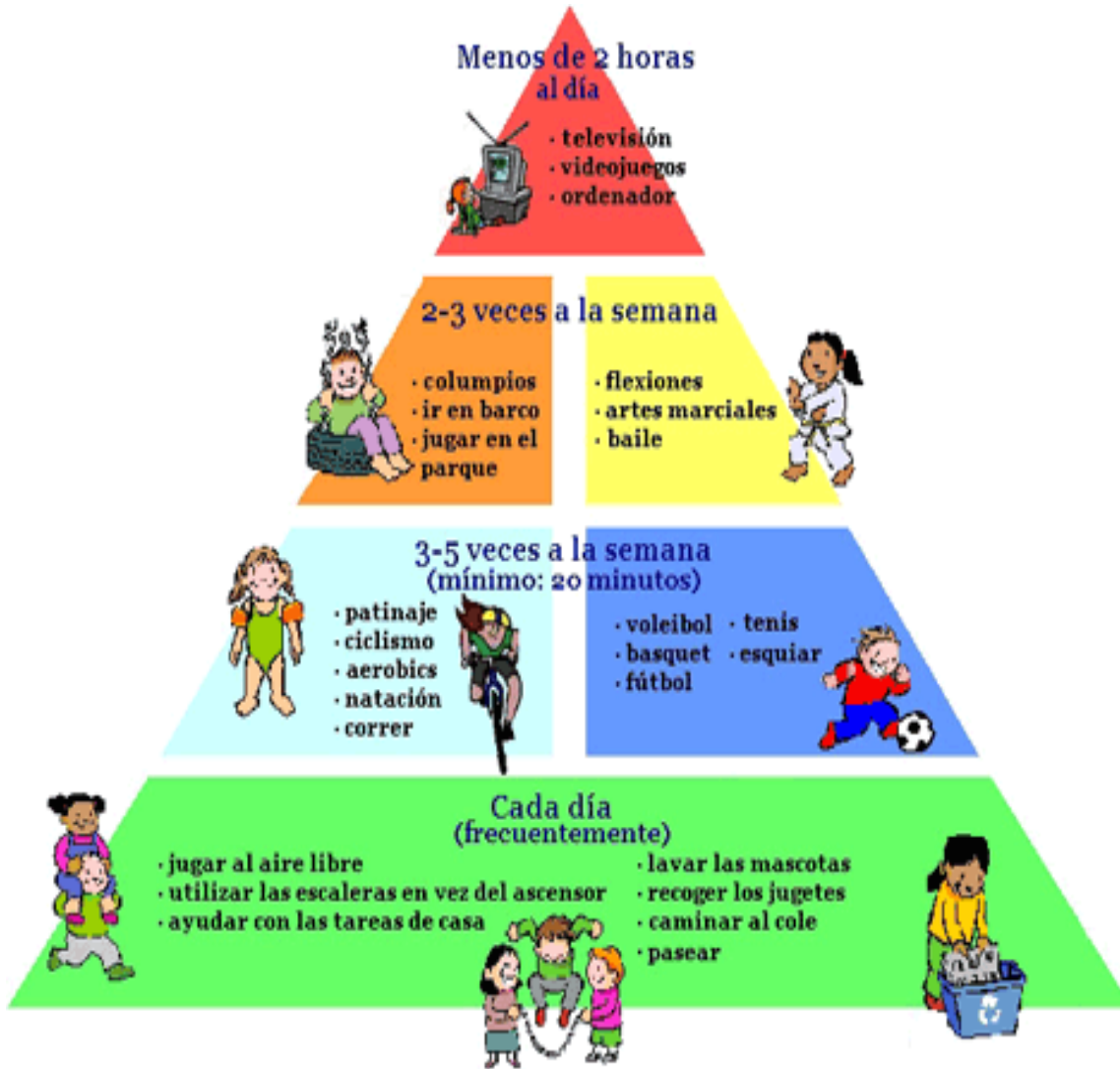
(Tallone, 2010)

Apéndice G. Talla en Niñas



(Tallone, 2010)

Apéndice H. Pirámide de la Actividad Física de los niños (as)



(<http://efcalasanciascoruna.wordpress.com/2013/02/28/cuanta-actividad-fisica-es-recomendable/>, 2013)

**ESCUELA
AUTUMN
MILLER**



Una relación ideal entre padres e hijos para fomentar la importancia del ejercicio físico entre ambos para el crecimiento físico y mental de los niños.

TEMA: *“Importancia de Actividad Física Padres e Hijos”.*

LUGAR: *Aula de alumnos de quinto grado.*

HORA: *5:00 PM*

FECHA: *MARTES 06 DE AGOSTO DEL 2013.*

Nota: *Tendremos la participación de un entrenador personal.*

**ESCUELA
AUTUMN
MILLER**



Una buena alimentación y una relación ideal con nuestros hijos deberían ser fomentadas día con día para crear niños con buena autoestima.

TEMA: *“La importancia de una alimentación saludable y una relación padre e hijos”.*

LUGAR: *Aula de alumnos de quinto grado.*

HORA: *5:00 PM*

FECHA: *MARTES 06 DE*

**Apéndice I.
Invitaciones para
los padres de
familia**

Apéndice J. Taller de Orientación para padres reflexión

¿Que queremos para nuestros hijos e hijas?

Si preguntamos a los padres, qué desean por encima de todo para sus hijos e hijas, se pueden recoger algunas respuestas como: “Quiero que mis hijos/hijas sean felices”

- Que sepan cómo disfrutar de la vida y apreciar cada día como algo maravilloso.
- Que se sientan satisfechos e importantes como personas.
- Que tengan sentimientos positivos sobre sí mismos y sobre la vida.
- Que crezcan sabiendo cómo enfrentarse a los problemas y, que estos, no les derroten.
- Que no se sientan deprimidos e inseguros.
- Que tengan un fuerte sentido de la paz interior, que los sustente en épocas difíciles.
- Que sean sensibles, responsables y respetuosos con la naturaleza y con la humanidad.
- Que descubran y ejerciten sus capacidades, se sientan satisfechos y tengan el estímulo de un propósito en la vida.
- Que se sientan queridos y sean afectuosos.
- Que gocen de buena salud, tanto física como mental...

Los padres y madres queremos también que nuestros hijos se comporten correctamente y que lleguen a ser BUENAS PERSONAS. Y para ello es necesario que desde pequeños/pequeñas les inculquemos valores positivos. Hoy en día es muy difícil ser padre/madre, sobre todo un buen padre/madre. Pues con el aumento de los cambios sociales y avances tecnológicos que vivimos, las nuevas forma de vida, las aspiraciones personales que nos planteamos, así como las familias en las que el padre y la madre trabajan fuera de casa, el tiempo que queda para los hijos/hijas es muy escaso. Pero, independientemente del ritmo de trabajo o de la situación vital de cada miembro de la familia, es posible ser mejor padre/madre de lo que se es.

La educación exige un trabajo por parte de los padres/madres, se necesita estar presente con acciones para conseguir lo que realmente se quiere transmitir. No bastan sólo las palabras. Por ello, Si queremos que nuestros hijos/hijas sean como todos deseamos que sean debemos empezar por nosotros mismos y ser lo que decimos y hacemos. No se educa tanto en lo que se dice como en lo que se siente y se hace. No aplicar jamás, por tanto, la tan popular frase de “haz lo que yo digo y no lo que yo hago”, porque ante todo debemos ser coherentes. El niño/niña tiende a reclamar atención, objetos, etc., pero los buenos padres/madres no dan al niño lo que éste les pide, sino lo que ellos consideran que le conviene. “Como padres/madres, tenemos la misión de mirar en nuestro interior de manera sincera, y ver si nos comportamos como queremos que sean nuestros hijos/hijas”

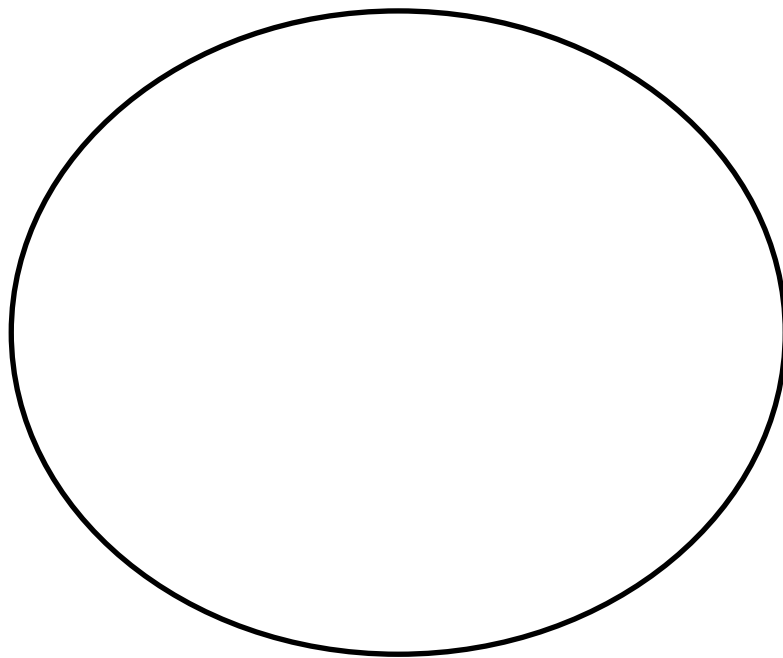
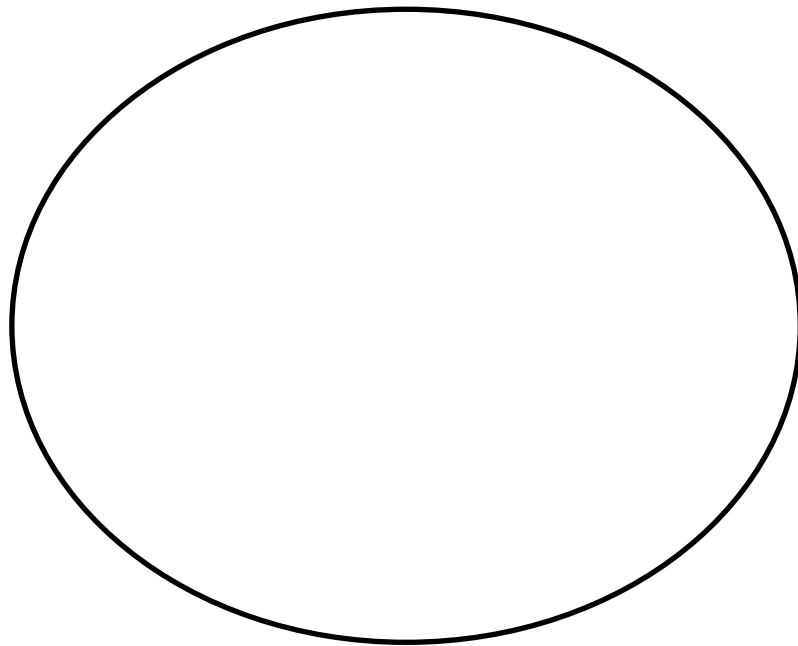
Apéndice K. Taller de Orientación para padres dinámica

CONTRATO

Yo _____,
padre/madre de _____ me
comprometo a partir de hoy _____ a
realizar las siguientes actividades con mi
hijo/hija:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____

Firma:



Apéndice L. Carta de solicitud para realizar la tesis en la Escuela Autumn Miller



Alajuela 11 de Junio de 2013

Licda. Elizabeth Zuñiga Cervantes
Directora
Escuela Autumn Miller


¡Saludos cordiales!

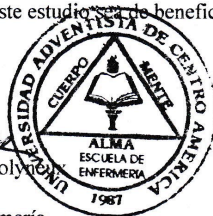
La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que Andrea Chavarría Salazar, de nacionalidad Costarricense y con cédula de identidad No.1-1275-0306 y Soraya Avendaño Montenegro de nacionalidad Costarricense y con cédula de identidad No. 2-646-942 son alumnas de Licenciatura de Enfermería de esta Institución. Como requisito final de graduación, están solicitando elaborar su tesis sobre el tema **“Principales Factores que influyen en el Sedentarismo en Niños de Quinto y Sexto Grado entre los 10 á 12 Años de Edad en la Escuela Autumn Miller entre los Meses de Mayo a Agosto del año 2013”**.

Por este medio solicitamos el permiso respectivo para que las alumnas puedan llevar acabo esta investigación.

Esperamos que este estudio sea de beneficio para la institución.

Atentamente,


Licda. Marian Moly
Directora
Escuela de Enfermería
cc.archivo



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela

Apartado: 138-4950 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Apéndice M. Carta de aprobación de la Escuela Autumn Miller



Escuela Autumn Miller

Apartado 138-4050, Alajuela, Costa Rica • Telefax: 2441-3820

Reconocida por el MEP. Sesión: 5172

A QUIEN CONCIERNE

La Suscrita Directora Lic. Elizabeth Zúñiga Cervantes de la Escuela Autumn Miller, Centro Educativo aprobado por el Consejo Superior de Educación en la Sesión 139-72 del 21 de noviembre de 1972, en base a las atribuciones que le confiere el cargo hace constar que:

Las estudiantes de Enfermería de UNADECA: Andrea María Chavarría Salazar con cédula 1-1275 -306 y **Soraya Avendaño Montenegro** 2-646-942 tienen la autorización para realizar Investigación sobre la Tesis y desarrollar **CHARLAS Y TALLERES** acerca del **Sedentarismo en niños de 10 a 12 años** en nuestra institución.

Dicho estudio se realizó durante el mes de agosto del 2013.

Se extiende la presente, a los catorce días del mes de agosto del dos mil trece en la ciudad de Alajuela, Costa Rica.

Atentamente,



Elizabeth Zúñiga C.
Directora

B. Zúñiga C.

Apéndice N. Carta de aprobación de la defensa de la tesis por la tutora

18 de Octubre de 2013

Señores
Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica
La Ceiba de Alajuela

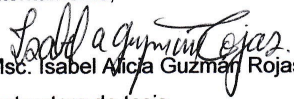
Apreciados Señores:

Por este medio hago constar que he revisado la tesis de grado de las estudiantes Andrea Chavarría Salazar, con cédula de identidad número 1-1275-0306 y Soraya Avendaño Montenegro, con cédula de identidad número 2-646-942; con el tema de "Sedentarismo en Niños de Sexto Grado entre los 10 y 12 Años de Edad de la Escuela Autumn Miller. Mayo - Agosto, 2013".

Considero que de acuerdo a lo solicitado en el Capítulo III, Artículo 8 del Reglamento General para la Modalidad de Trabajo de Investigación de Grado, y ya efectuada la revisión del filólogo, la estudiante, esta lista para cumplir el requisito de la defensa de su tesis.

Agradeciendo su colaboración y atención me despido.

Atentamente,


Msc. Isabel Alicia Guzmán Rojas
Instructora de tesis.

Apéndice Ñ. Carta de aprobación de la defensa de la tesis por el filólogo

18 de octubre de 2013

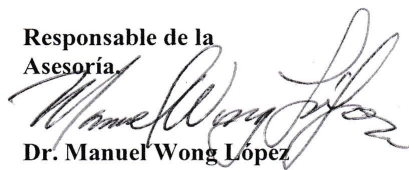
**Informe de Revisión
Y Asesoría Profesional**

A petición de las estudiantes: Andrea Chavarría Salazar. Cédula 1-1275-0306, carné 09-0210. Y Soraya Avendaño Montenegro. Cédula 2646942, carné 080015. Hemos leído el trabajo escrito titulado:


"Sedentarismo en niños de quinto y sexto grado entre los 10 a 12 años de edad de la escuela Autumn Miller. Mayo –agosto de 2013".

El analizar el contenido, lenguaje, composición y estructura de la redacción hecha hasta la fecha, hizo posible señalar y recomendar las correcciones necesarias para que el trabajo cumpla satisfactoriamente los requisitos de la ortografía y la gramática normativa académica. La revisión también permitió sugerir mejoras en la presentación lógica y técnica formal del documento.

Responsable de la
Asesoría.


Dr. Manuel Wong López

Aceptada por:


Andrea Chavarría Salazar

Soraya Avendaño Montenegro