

## Estilos de vida saludables en niños de una institución de educación inicial

### Healthy lifestyle in children of an institution initial education

Rivas-Suarez, Lauren Elena; Moya-Sifontes, Mary Zulay; Bauce, Gerardo José



Lauren Elena Rivas-Suarez

laurenivas6@gmail.com

Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

 Mary Zulay Moya-Sifontes

zulaymoyadesifontes@gmail.com

Dirección del Posgrado de Planificación Alimentaria y Nutricional. Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

 Gerardo José Bauce

gbauce@hotmail.com

Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela

#### Revista Digital de Postgrado

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

ISSN-e: 2244-761X

Periodicidad: Semestral

vol. 9, núm. 3, 2020

revistadpmeducv@gmail.com

Recepción: 18 Mayo 2020

Aprobación: 05 Julio 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1011187008/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.3.e234>

© Universidad Central de Venezuela, 2020



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 3.0 Internacional.

Cómo citar: Rivas-Suárez L, Moya-Sifontes M, Bauce G. Estilos de vida saludables en niños de una institución de educación inicial. Rev Digit Postgrado. 2020; 9(3): e234. doi: 10.37910/RDP.2020.9.3.e234

**Resumen:** **Introducción:** El objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos de vida saludables de niños y niñas en etapa inicial atendidos en la Fundación Guardería Infantil La Alquitrana del Ministerio del Poder Popular de Petróleo, Distrito Capital, Venezuela y establecer relaciones entre los factores que influyen en los estilos de vida del grupo. **Métodos:** Es una investigación de campo, descriptiva, prospectiva, transversal y analítica, realizada durante el periodo febrero-marzo 2018. Se diseñó un instrumento para recolectar la información a través de preguntas abiertas y cerradas. Se tomaron las mediciones antropométricas. **Resultados:** Según valores del IMC, se tiene que 91,03% de los niños está en el rango de Normalidad; mientras que 8,97% tiene Riesgo de sobrepeso y Obesidad. La evaluación semicuantitativa del consumo de alimentos, revela que 67,26%, tiene una dieta Adecuada, 21,98% tienen una dieta inadecuada por exceso y sólo 10,76% una dieta inadecuada por déficit. La frecuencia de consumo revelo mayor consumo de carnes, huevos, frutas, evidenciándose una dieta variada, pero baja en consumo de pescado y lácteos. 67,26% no realiza ninguna actividad física. Se obtuvieron altas correlaciones: entre Peso-Talla, Peso-Kcal/día y Talla-Kcal/día ( $r > 0,82$ ); diferencias significativas, por sexo, entre Peso ( $t = 1,85 > 1,65 = t_{1;0,05}$ ) y Talla ( $t = 1,69 < t_{1;0,05}$ ). Además, hay asociación entre Estrato social-Ingreso, Estrato social-Actividad Física, Estrato social-Lactancia materna y Estado Nutricional con Lactancia materna, Actividad Física y Momento de comida ( $p < 0,001$ ). **Conclusiones:** El estilo de vida de estos niños esta caracterizado por: Estrato social, ingreso, lactancia materna, actividad física y estado Nutricional.

**Palabras clave:** Estilos de vida, estado nutricional, alimentación saludable, hábitos alimentarios, lactancia materna, actividad física, hábitos personales, educación inicial, preescolares.

**Abstract: Introduction:** The objective of this research was to characterize the healthy lifestyles of boys and girls in the initial stage attended by the La Alquitrana Child Care Foundation of the Ministry of Popular Petroleum Power, Capital District, Venezuela and determine the relationships between the factors that influence the styles of group life. **Methods:** It is a field research, descriptive, prospective, transversal and analytical, carried out during the period February-March 2018. An instrument was designed to collect the information through

open and closed questions. Anthropometric measurements were taken. **Results:** According to the BMI values obtained, 91,03% of the children are in the Normality range; while 8,97% have a risk of overweight and obesity. The semi-quantitative evaluation of food consumption reveals that 67,26% have an adequate diet, 21,98% have an inadequate diet in excess and only 10,76% have an inadequate diet due to deficits. The frequency of consumption revealed greater consumption of meat, eggs, fruits, evidencing a varied diet, but low in consumption of fish and dairy. 67,26% do not perform any physical activity. High correlations were obtained between Weight-Size, Weight-Kcal / day and Size-Kcal / day ( $r > 0,82$ ); significant differences, by sex, between Weight ( $t = 1,85 > 1,65 = t_1; 0,05$ ) and Size ( $t = 1,69 < t_1; 0,05$ ). There is also an association between Social stratum-income, Social status with Breastfeeding, Physical Activity and Eating Time ( $p < 0,001$ ). **Conclusions:** the lifestyle of these children is characterized by: Social stratum, income, breastfeeding, physical activity and nutritional status.

**Keywords:** Lifestyle, nutritional status, healthy eating, eating habits, breastfeeding, physical activity, personal habits, initial education, preschool.

## INTRODUCCIÓN

Se ha definido el Estilo de vida, como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida<sup>(1)</sup>. De tal manera, que el estilo de vida saludable puede asumirse conformado por el estrato social al que pertenece la familia, el ingreso familiar, la actividad física, la alimentación desde la lactancia materna, los momentos de comida y la alimentación en general, la cual determina el estado nutricional.

Los seres humanos, desde los primeros años de vida, adquieren hábitos y conductas que integran lo que será su estilo de vida. Por esto es muy importante promover en todas las etapas de la vida, la adopción de hábitos que los lleven a construir estilos de vida saludables, de los cuales forman parte: una alimentación equilibrada, descanso, actividad física en los niños y en los adultos, actividades recreativas, responsabilidad personal, una actitud mental positiva, hábitos de higiene, prevención y cuidado del ambiente.

En la actualidad existe un gran interés de lo que se denomina “estilo de vida saludable”, ya que se ha podido establecer según criterios científicos, que una correcta alimentación desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo permite el mantenimiento y promoción de la salud desde la niñez hasta la adultez de los individuos.<sup>(2)</sup>

En las últimas décadas, la alimentación ha ganado un importante auge, ya que se ha podido evidenciar su influencia en el estilo de vida del individuo; especialmente una adecuada alimentación en la infancia, constituye el pilar fundamental para propiciar un estado de bienestar en el niño y la prevención de las enfermedades que se manifiestan en la edad adulta.

La escuela, durante la etapa obligatoria, tiene la responsabilidad de conseguir que el alumnado adquiriera la información, la formación y los valores necesarios para vivir una vida saludable, pero este trabajo no puede ser exclusivo de ella, sino que es preciso que reciba un apoyo por parte de las familias.<sup>(2)</sup>

Se ha demostrado que los estilos de vida nocivos para la salud, especialmente adquiridos durante etapas tempranas de la vida, como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el ocio, entre otros; constituyen

importantes factores de riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles en la población<sup>(3-4)</sup>. Por ello, es necesario conocer los diversos factores de riesgo para establecer medidas de prevención oportuna y eficientes, las cuales deben formar parte de las estrategias de salud, como propiciar la actividad física y una alimentación saludable, para asegurar que la población infantil llegue a la adultez disfrutando una adecuada calidad de vida.

## MÉTODOS

Estudio no experimental, prospectivo, transversal, descriptivo y modalidad de campo. La población conformada por 1305 niños, que asistieron a las diferentes sedes que atiende la Fundación Guardería Alquitrana del Ministerio del Poder Popular del Petróleo, en el Distrito Capital, durante el año escolar 2017-2018. Se aplicó un diseño probabilístico con 95% de confiabilidad y error de 5%, y se obtuvo un tamaño muestral de  $n = 297$ , 142 (47,79%) masculino y 155 (52,21%) femenino, con afijación proporcional en las ocho (8) sedes. Se diseñó un instrumento para recolectar la información necesaria a través de preguntas abiertas y cerradas para categorizar a los niños según: Datos personales, condiciones socio económicas (el estrato social, que incluye cuatro aspectos medidos por el Método Graffar Modificado<sup>(5-6)</sup>: Profesión del jefe de familia, Nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso y condiciones de alojamiento; el ingreso familiar (monto de bolívares que recibe mensualmente la familia), la composición del grupo familiar (se refiere a los miembros que integran la familia y cuantas familias viven en el hogar). Además, la evaluación nutricional, la alimentación saludable que incluye desde la lactancia materna, los momentos de comida, comida fuera del hogar y alimentos consumidos, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos y evaluación semicuantitativa de alimentos; actividad física que realizan sus padres con ellos, juegos en la hora de recreo, si juega sólo o si juega con otros niños, higiene personal y salud buco dental. El cual se validó mediante el juicio de expertos y se aplicó a un grupo piloto.

A través del correo electrónico de los padres o representantes se les suministro las indicaciones sobre los aspectos a evaluar y orientaciones respectivas y se le adjuntó el consentimiento informado y el instrumento para que fuera llenado digitalmente.

Además, se determinó el estado nutricional, según el Índice de Masa Corporal (IMC), mediante la utilización del criterio sugerido por la OMS, citado por De Onis<sup>(7)</sup>, los cuales son: Riesgo de sobrepeso (IMC para la edad > 1DE a 2DE); Sobrepeso (IMC > 2DE a 3DE) y Obesidad (IMC > 3DE).

Una vez recopilada la información necesaria, se trasladó a una base de datos del programa Excel, donde se identificaron al grupo de niños mediante un código asignado y se procedió a procesarla a través del software SPSS Versión 17, para obtener los estadísticos descriptivos, tales como: porcentajes, promedios, desviación estándar. A la vez, medidas de asociación, para relacionar las diferentes variables a considerar. También se aplicó un contraste t de Student, para comparar los promedios de peso, talla, IMC y Kcal/día entre niños y niñas, y se organizaron en tablas para describir los resultados en función de los objetivos definidos en el presente estudio y así obtener las conclusiones relevantes.

## RESULTADOS

La muestra que integro el estudio estuvo conformada por 224 de sujetos, equivalente a 44,64% niños y 55,36% niñas, respectivamente, la edad promedio del grupo es  $2,71 \pm 1,59$  años; al considerar los promedios por sexo, se tiene que en los niños es  $2,47 \pm 1,45$  años y en las niñas  $2,90 \pm 1,67$  años, el cual es ligeramente mayor al de los niños. El promedio del peso es  $14,08 \pm 4,03$  kg; talla de  $91,93 \pm 13,50$  cm e IMC de  $16,45 \pm 2,07$  kg/m<sup>2</sup>. Al discriminar por sexo, las niñas superan ligeramente a los niños en peso y talla; mientras que en IMC presentan cifras similares (tabla 1).

TABLA 1.  
Medidas estadísticas de las variables antropométricas. Niños y niñas de Educación inicial. Caracas

Variable	Niños	Niñas	Total
Edad (años)	2,47 ± 1,45	2,90 ± 1,67	2,71 ± 1,59
Peso (kg)	13,54 ± 3,39	14,51 ± 4,44	14,08 ± 4,03
Talla (cm)	90,26 ± 12,67	93,28 ± 14,04	91,93 ± 13,50
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	16,56 ± 2,55	16,36 ± 1,59	16,45 ± 2,07

La condición socioeconómica, esta reflejada por el estrato social<sup>(5-6)</sup>, de tal manera que para este grupo de niños y niñas, los resultados revelan que de acuerdo con la información suministrada por los representantes, más de la mitad (54,50%) de las familias pertenecen al estrato I y menos del 1% pertenece al estrato III.

En cuanto al Ingreso familiar, los resultados revelan que el 70,51% de las familias de los niños y niñas, tienen un ingreso mensual mayor a Bs. 2.500.000,00 y solo un 8,29% tiene ingresos menores a Bs. 1.000.000,00.

En cuanto a la composición del grupo familiar, se tiene que el 66,51% de los hogares está integrado por una sola familia, 26,34% por dos familias y el 7,14% de los casos, por más de dos familias.

Con respecto al estado nutricional según IMC, los resultados obtenidos revelan que hay un porcentaje muy bajo de niños con sobrepeso y obesidad (1,35%); sin embargo, un porcentaje moderado de niños y niñas presentan Riesgo de sobrepeso (7,62%) (tabla 2).

TABLA 2.  
Clasificación según el IMC. Niños y niñas de Educación inicial

Grupos Etarios	Niños		Niñas		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Riesgo de sobrepeso</b> (IMC > 1DE a 2DE)	9	9,09	8	6,45	17	7,62
<b>Sobrepeso</b> (IMC > 2DE a 3DE)	2	2,02	0	0,00	2	0,90
<b>Obesidad</b> (IMC > 3DE)	1	1,01	0	0,00	1	0,45
<b>Normalidad</b> (IMC < 1DE)	87	87,88	116	93,55	203	91,03
<b>Total</b>	99	44,39	124	55,61	223	100,00

Con relación a la alimentación saludable que consumen estos niños, los resultados indican que 97,32% de los niños y niñas, recibió lactancia materna y el 80,37% lo hizo de forma exclusiva; además, a la edad de cinco meses 38,29% iniciaron la ablactación y 13,96% a los seis meses. Por otra parte, se obtuvo que el 9,42% culminó la lactancia materna, 16,59% a los 18 meses, 26,46% a los 15 meses, 25,56% antes del año y 21,97% aún mantiene la lactancia para la edad de 12 meses.

Con respecto al momento de comida se tiene que el 55,16% de los niños y niñas desayuna antes de salir de casa. Otro dato que destaca, es que 53,12% algunas veces consumen: pizza o hamburguesas; 47,77% golosinas, 30,80% pizza y golosinas y solo 4,02% consume golosinas siempre.

Otra información que suministraron los representantes de los niños y niñas, se refiere al número de comidas que realizan diariamente y de los 222 que informaron, el 10,76% realizan tres (3) comidas y el 89,74% más de tres (3) comidas; por lo que, al sumar dichos porcentajes, resulta que el 100% de los niños realizan tres (3) y más comidas diarias (Figura 1)

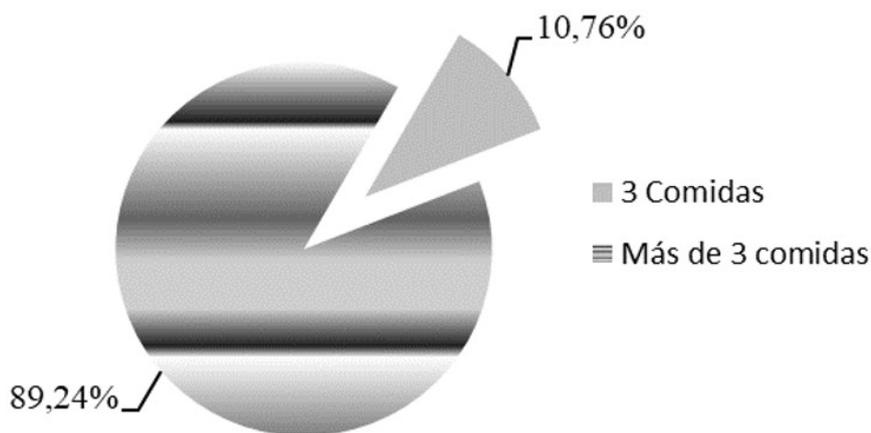


FIGURA 1  
Número de comidas al día. Niños y niñas de Educación inicial

En cuanto a los alimentos que consumen estos niños y niñas, en la tabla 3, se presenta la frecuencia de consumo, por grupo de alimentos, donde se refleja que el 86,64% consume diariamente cereal; mientras que el 33,63% consume carnes; 27,27%; 33,04 vegetales y 26,24% verduras.

TABLA 3  
Frecuencia de consumo de alimentos. Niños y niñas de Educación inicial

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo		Alimento que consume	Porcentaje que lo consume
	2 o 3 veces %	Diariamente %		
Cereales	12,16	86,64	Arroz	24,80
			Pasta corta	24,69
			Pasta larga	22,46
			Hojuelas de maíz	17,21
			Carnes rojas	45,17
Carnes	66,37	33,63	Carnes blancas	44,56
			Pescados y Mariscos	10,27
				0,00
Frutas	43,95	0,00	Patilla	34,29
			Melón	33,49
			Plátano	25,28
			Naranja	22,56
			Piña	21,51
			Mandarina	21,09
			Lechosa	20,86
Leches	57,64	22,27		
Leguminosas	87,17	0,00	Caraotas	39,15
			Lentejas	36,43
			Arvejas	17,83
			Zanahoria	18,54
Vegetales	58,04	33,04	Tomate	18,07
			Lechuga	17,88
			Remolacha	15,82
			Papa	27,86
Verduras	73,30	26,24	Auyama	26,08
			Apio	25,19

En lo que respecta a la practica de actividad física, sólo el 32,74% de los niños manifiesta que no la realiza con la familia y 67,26% no practica ninguna actividad física (figura 2). Además, apenas el 17,04% hace algún deporte a la hora del recreo y 60,99% informo que realiza algún ejercicio físico, fuera de las horas de clase en el colegio, y de ellos, 85,20% refirió dedicar a esta actividad entre más de 2 y menos de 4 horas a la semana.

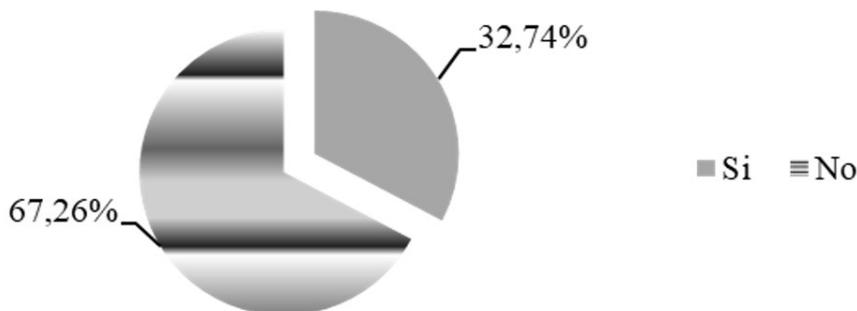


FIGURA 2.

Distribución porcentual de niños y niñas que realizan actividad física. Educación inicial

Así mismo, se tiene que 55% de ellos, dedica menos de 2 horas a jugar con la Tablet y 15,45% entre 2 y 3 horas; mientras que 27,27% no juega; para jugar con amigos, el 57,24% dedica menos de 2 horas, 9,19% más de 2 horas y 33,57% no juega con amigos. Adicionalmente, 57,62% juega sólo y 59,19% lee menos de una hora al día.

Con relación a la higiene personal, los resultados indican que 34,85% se lava las manos antes de comer, 31,35% cuando llega a casa y 32,57% después de jugar.

Por otra parte, se encontró que 32,09% de los niños se cepilla los dientes después de cada comida, 33,11% antes de acostarse, 30,90% al levantarse, 3,57% pocas veces y solamente un 0,34% no se cepilla los dientes. A la vez, el 54,26% de ellos, se cepilla la lengua; 49,23% utiliza un cepillo manual para cepillarse los dientes y 47,67% utiliza crema dental y 100% de los niños y niñas, se ducha todos los días.

Se obtuvieron correlaciones entre peso-talla ( $r=0,91$ ), peso-Kcal/día ( $r=0,82$ ) y Talla-Kcal/día ( $r= 0,88$ ), Talla-Edad ( $r = 0,95$ ), las cuales se consideran muy altas (tabla 4). Así mismo, se comparan los promedios de Peso, Talla, IMC y Kcal/día, según sexo, y se obtuvo que no hay diferencias estadísticamente significativas entre IMC y Kcal/día, pero si la hay entre Peso ( $t = 1,85 > 1,65 = t_{1;0,05}$ ) y Talla ( $t = 1,69 < t_{1;0,05}$ ).

TABLA 4.

Correlaciones entre las variables incluidas en el estudio Niños y niñas de educación inicial

Variable	Coficiente	PValor
<b>Peso-Kcal/día</b>	0,82	0,001
<b>Peso-Talla</b>	0,91	0.001
<b>Peso-Edad</b>	0,87	0,001
<b>Peso-RCT</b>	0,82	0,001
<b>Talla-Edad</b>	0,95	0,001
<b>Talla-Kcal/día</b>	0,88	0,001

Además hay asociación entre: Estrato social-Ingreso, Estrato social-Actividad Física, Estrato social-Lactancia materna y Estado nutricional con Lactancia materna, Actividad Física y Momento de comida ( $p < 0,001$ ).

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, se tiene que el grupo estudiado está conformado por 224 niños y niñas, de los cuales 44,64% son del sexo masculino y 55,36% son del sexo femenino, lo que implica un mayor porcentaje de niñas con respecto a los niños, con una edad promedio de  $2,71 \pm 1,59$  años.

En su mayoría el 54,50% de los integrantes de la muestra pertenecen al estrato social I y el 44,60% al estrato social II; hallazgos similares reportaron Moya-Sifontes MZ et al<sup>(8)</sup>, cuando evaluaron las preferencias alimentarias en un centro educativo urbano con régimen de semi internado similar, donde mayoritariamente los representantes de los niños son docentes universitarios.

El ingreso familiar es mayor o igual a Bs. 2.500.000,00 para el 70,51% de las familias de los niños y niñas, el cual es equivalente a 10 salarios básicos lo que significa que se trata de familias de buenos recursos, lo cual se evidencia en el hecho que aproximadamente el 1,0% de las familias se ubican en el estrato III, y que más de la mitad (66,51%) expresó que viven en un hogar unifamiliar. Para el año 2017 el salario mínimo integral es de Bs. 250.531,00<sup>(9)</sup> y para el año 2018 era de Bs.1.307.546<sup>(10)</sup>, lo que significa que estas familias tienen un ingreso superior al salario mínimo integral.

De acuerdo con la información aportada, el 66,21% de los hogares está conformado por una familia, en el 26,34% de los hogares viven dos familias y en el 7,14% de los hogares viven tres familias y se encontró un predominio de una familia por vivienda en un 66,21 % y dos familias con un 26,58 %, estos resultados son comparables a los reportados por Acuña M y Solano L<sup>(11)</sup>, quienes reportaron que la mayoría de las familias se agrupaban en estructura unifamiliar y en 21,5% de las viviendas convivían dos familias; también hallazgos similares se encontraron con respecto al número de personas que viven en el hogar (de 3 o 4 personas, en el 59,64 % y 38,57 %).

No se reportan casos de desnutrición, lo que podría tener cierta relevancia, ya que en el estudio realizado por Rodríguez et al<sup>(12)</sup>, la mayor parte de los niños desnutridos vivían en núcleos familiares medianos y grandes, donde menos del 25% de sus integrantes aportaban económicamente.

La inseguridad alimentaria debido a la insuficiencia del ingreso, fue percibida en nuestro estudio al considerar los ingresos familiares en relación al gasto de alimentación mensual, ya que en el 70,51% de los hogares el mayor ingreso era de dos millones de bolívares o menos; mientras que el 70,85% de estas familias gastan entre 4 millones de bolívares o menos que al comparar con el estudio realizado por Landaeta-Jiménez<sup>(13)</sup> et al, el cual arrojó que en los hogares con dificultad para comprar los alimentos se incrementó de 80 a 87%. A la vez, se evidenció que aunque las muestras pertenecen a estratos socioeconómicos distintos, ambas arrojan algún grado de inseguridad alimentaria.

En cuanto al estado nutricional, se tiene que de acuerdo con el criterio utilizado, el 91,03% de los niños y niñas se ubica en la categoría de Normalidad, reflejando un porcentaje mayor (93,55%) en las niñas con respecto a los niños (87,88%); lo que refleja en este grupo de niños que reciben una buena alimentación. Por otra parte, se ha reportado asociación entre la lactancia y la obesidad<sup>(14)</sup>, lo que se refleja en este grupo de niños, quienes por haber recibido lactancia materna, solamente se encontró un muy bajo riesgo (1,35%) de niños con sobrepeso y obesidad y un porcentaje moderado de niños y niñas con Riesgo de sobrepeso (7,62%).

Se evidenció que el 55% de los niños y niñas desayunan antes de salir de casa y 34,23% algunas veces; esto podría ser negativo, ya que la institución le proporciona el 25 % del requerimiento a los niños durante el desayuno, si estos niños realizan doble tiempo de comida se estaría ofreciendo un porcentaje mayor al recomendado por el estudio, lo que puede llegar a ocasionar sobrepeso en dicha población; también se observó

que el 100% de los niños y niñas estudiados realizan tres (3) y más comidas al día, de ellos el 11%, tres (3) comidas principales y dos (2) meriendas; mientras que los resultados arrojados por Landaeta et al<sup>(13)</sup>, expresan que solo el 87,8% de los venezolanos, consume tres (3) comidas al día y el 12,1 % no realizan las tres comidas al día.

Por otra parte, la información aportada por los padres y representantes de estos niños y niñas, indica que 80,37% recibieron lactancia materna en forma exclusiva; 55,16% desayuna antes de salir de casa; 89,24% realiza más de tres comidas diarias. En cuanto al consumo diario de los grupos de alimentos, refleja que consumen 86,64% cereal; 33,63% carnes; 27,27% leche; 33,04 vegetales y 26,24% verduras. Por lo que se puede afirmar, que en términos cualitativos, este grupo de niños y niñas, tiene una alimentación saludable.

Se complementa esta situación, con los momentos de comida debido a que en este estudio se obtuvo que el 93,75% realiza tres comidas al día, porcentaje mayor al reportado por Landaeta-Jiménez et al<sup>(13)</sup>, quienes expresan que solo el 87,8 % de los niños consume tres comidas al día, razón por la cual, se puede afirmar que en este grupo, los niños y niñas reciben una alimentación adecuada.

Así mismo, en términos cuantitativos, la alimentación parece aportar los requerimientos necesarios, ya que para el 67,26% de los niños y niñas la dieta es Adecuada, para el 21,98% es Excesiva y para el 10,76% es deficitaria. De acuerdo con lo sugerido por Velázquez-Velázquez<sup>(15)</sup>, de que el componente nutricional-alimentario debe proporcionar el 80% de las necesidades diarias de nutrientes y energía.

Esto se complementa con un Patrón de Consumo que incluye alimentos de los diferentes grupos, como es: Cereales en el desayuno y la merienda; Carnes, Pollo y Pescado en desayuno y la cena; Huevos en el desayuno, almuerzo y merienda; Lácteos como yogur en el desayuno y la cena; eguminosas en el almuerzo y cena; Legumbres en almuerzo y cena y Frutas en merienda y cena.

En cuanto a la higiene bucal y lavado de manos, los resultados reflejan ciertas deficiencias en cuanto a la frecuencia de su realización por parte de los niños y niñas; este resultado es similar a los reportados por Campo-Ternera L.et al.<sup>(16)</sup>.

Respecto a la actividad física, se tiene que 32,74% realiza alguna actividad física, lo que implica que 67,26% de los niños y niñas son sedentarios, cifra superior a la reportada por Landaeta-Jiménez et al.<sup>(13)</sup>, cuyo estudio destacó que 53% de los entrevistados eran sedentarios. En este sentido es preciso señalar que el alto porcentaje de baja actividad física podría estar relacionado con las horas que los niños dedican a ver televisión (82%).

Además, no se evidenció relación con las horas de dedicación a la práctica de la actividad física con el consumo de alimentos altos en fibra, contrario a lo observado en un estudio realizado por Kid (citado por Serra (2002)<sup>(17)</sup>, quien reporta que mientras más horas se dedican al sedentarismo mayor es el consumo de golosinas, refresco y de frutas, carnes y verduras.

Sin embargo, el estudio puso en evidencia un adecuado consumo de alimentos altos en fibra, como son las frutas y verduras; específicamente consumo de frutas, tanto en las comidas principales como en las meriendas. Al respecto, resultados similares reportan Moya et al<sup>(8)</sup>.

Es preciso señalar, que una alimentación saludable durante la infancia es uno de los factores más importantes para contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y la adopción de hábitos alimentarios saludables en ese grupo etario, ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad, la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, la anemia, entre otros<sup>(18-19)</sup>.

Por tanto, se puede considerar que las variables que contribuyen a definir el estilo de vida de este grupo de niños y niñas son: estrato social, ingreso familiar y la alimentación, la cual conlleva a que el 91,03% de los niños y niñas se ubica en la categoría de Normopeso.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que este grupo de niños y niñas, de educación inicial, presentan un estilo de vida que puede ser considerado Aceptable, ya que el 91,09% se ubica en normalidad en la clasificación del estado nutricional. El 80,37% recibió alimentación materna en forma exclusiva; 89,24% realizan más de tres comidas al día, la frecuencia de consumo de alimentos, 2 o 3 veces por semana, de todos los grupos de alimentos, varía entre 86,17% y 45,95%, a excepción de los cereales que el 86,64% de los niños los consumen diariamente. Por otra parte, 67,26% no realiza actividad física; el ingreso familiar es alto, 99,10% y pertenecen a los estratos I y III. En cuanto a la higiene personal, mayoritariamente se lavan las manos y se cepillan los dientes (después de cada comida y al acostarse) y se duchan diariamente.

Sin embargo, se destacan algunas variables alimentarias que constituyen factores protectores presentes en los jóvenes tales como el consumo de frutas, verduras y alimentos lácteos, y la disminución del consumo de alimentos grasos.

Las correlaciones obtenidas entre las variables Peso-Talla, Peso-Kcal/día y Talla-Kcal/día resultaron ser altas; se encontró diferencias estadísticamente significativas entre Peso ( $t = 1,85 > 1,65 = t_1; 0,05$ ) y Talla ( $t = 1,69 > 1,65 = t_1; 0,05$ ). Además hay asociación entre Estrato social-Ingreso, Estrato social-Actividad Física, Estrato social-Lactancia materna y Estado nutricional con Lactancia materna, Actividad Física y Momento de comida ( $p < 0,001$ ).

Este estudio permitió profundizar y determinar que el estilo de vida saludable de los niños y adolescentes de la Fundación Guardería Alquitrana del Ministerio del Poder Popular del Petróleo; está caracterizado por el estrato social (99,1% de las familias pertenecen a los estratos I y II), el ingreso familiar (70,5% tienen ingreso igual o mayor a Bs. 2.500.000,00), la lactancia materna (80,4% recibió lactancia materna en forma exclusiva) y el momento de comida (89,7% realiza tres o más comidas el día).

Por lo que hay que tener muy presente que los primeros años de vida son cruciales para establecer hábitos de alimentación saludable y de actividad física que reduzcan el riesgo de obesidad, que se realicen intervenciones que apunten a que los niños y los adolescentes aprendan a disfrutar del deporte y la actividad física en el colegio y durante el tiempo libre.

Resulta fundamental el conocimiento de los estilos de vida saludables desde esta etapa de la vida, ya que la identificación temprana de alteraciones en uno o varios de sus componentes permitirá implementar medidas de intervención específicas que perduren hasta la etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece todo el apoyo brindado por la Institución Educativa Fundación Guardería Infantil La Alquitrana.

## REFERENCIAS

1. Alvarado I, Montenegro L, García O. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Caracas: Instituto Nacional de Nutrición;2011.
2. Carrillo R, Hernández A, Ramírez I, Rodríguez I. Estilos de vida saludables 2005. [Citado 20 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338-Cog%20Univ%20Marcelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
3. Sequeira-Badilla A., Mora-Mora S. Estilos de vida durante la niñez y su relación con factores desencadenantes de obesidad en adultos de 25- 60 años de edad atendidos en una clínica costarricense. Rev Hisp Cienc Salud. 2018; 3(3).

4. Del Águila Villar C. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pub* 2017; 34(1):113-18
5. Méndez-Castellano H., Méndez MC. Estratificación social y biología humana: Método Graffar modificado. *Arch Venez Pueric Pediatr.* 1986; 49(3/4):93-104.
6. Méndez-Castellano H. *Sociedad y estratificación: Método Graffar-Méndez Castellano.* Ediciones Fundacredesa, Caracas. 1994.
7. De Onis M. Valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud. [Citado 13 abril 2018]. Disponible en: <http://ebook.ecog-obesity.eu/es/tablas-crecimiento-composicion-corporal/valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
8. Moya-Sifontes MZ, Bauce G, Mata-Meneses E. Preferencias alimentarias en la población escolar de un centro educativo urbano con seminternado CEAPUCV. *Rev Fac Med* 1993; XVI (1):62-69.
9. República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 41.231 de fecha 07 de Septiembre de 2017. Ajuste de la Base de cálculo para el pago del Cesta Tique Socialista. [Citado 29 enero 2020] Disponible en: <https://www.finanzasdigital.com/2017/09/gaceta-oficial-n-41-231-ajuste-la-base-calculo-pago-del-cestaticket-socialista/>
10. República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 41.472 de fecha 31 de Agosto de 2018. [Citado 29 enero 2020] Disponible en: <http://gacetaoficial.tuabogado.com/gaceta-oficial/decada-2010/2018/gaceta-oficial-41472-del-31-agosto-2018>
11. Acuña M, Solano L. Situación socioeconómica, diagnóstico nutricional antropométrico y dietario en niños y adolescentes de Valencia, Venezuela. *An Venez Nutr* 2009;22 (1):5-11.
12. Rodríguez A, Álvarez L, García M, Mariné M. Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela. *Revista Cubana Hig Epidemiología* 2012; 50(3).
13. Landaeta-Jiménez M, Cuenca M, Vásquez M, Ramírez G. La alimentación de los venezolanos, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015. *An Venez Nutr* 2016; 29(1): 18-30.
14. Abeyá Gilardon EO, Calvo EB, Durán P, Longo EN, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. 1a Edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2009. [Citado 29 enero 2018] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
15. Velazquéz-Velazquéz GI. Estilo de vida saludable y su relación con el desarrollo integral del niño y niña. Fundación Carla Cristina. Medellín, julio 2011. [Citado 25 octubre 2019] Disponible en: <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Estudios%20e%20Investigaciones/Attachments/12/5.%20Estilos%20de%20vida%20saludable.PDF>
16. Campo-Ternera L, Herazo-Beltrán Y, García-Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Vásquez-De la Hoz F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Revista Científica Salud Uninorte.* 2017;3(3).
17. Serra L, Aranceta J. *Alimentación Infantil y Juvenil.* España. Masson; 2002
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Beneficios de la lactancia materna. Programa únete a la niñez. . [Citado 24 junio 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Beneficios\\_de\\_la\\_Lactancia\\_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)
19. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Tapia Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista hacia la Promoción de la Salud.* 2012;17(2):169-185