

Identificación de hábitos, conductas y prácticas de niñas, niños y adolescentes de 5° y 6° año en instituciones educativas públicas y privadas

Identification of behaviours, habits and practices of 5th and 6th grade children and adolescents studying at private and public schools

Identificação de hábitos, comportamentos e práticas dos meninos, meninas e adolescentes de 5^{to} e 6^{to} ano do ensino fundamental de instituições de ensino público e privado

Sergio Paz¹, Verónica Trianon², Maite Arana³, Stella Gutiérrez⁴

Resumen

Introducción: lograr la interacción entre los equipos de salud y la educación, es fundamental para generar futuras generaciones con conocimientos y destrezas que les permitan cuidar su salud, la de sus familias y comunidades. Durante la edad escolar se desarrollan gran parte de las preferencias, costumbres y estilos personales.

Objetivo: conocer los hábitos, conductas y prácticas de las niñas, niños y adolescentes de quinto y sexto año de tres instituciones educativas públicas y tres privadas de Montevideo para realizar un diagnóstico de situación que permita planificar una intervención posterior.

Material y método: estudio descriptivo, observacional y transversal entre octubre y diciembre 2017. Se aplicó una encuesta anónima a escolares de quinto y sexto año de tres instituciones públicas y tres privadas de los barrios Paso de la Arena, Prado y Colón. Se solicitó consentimiento informado y autorización al comité de investigación institucional. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: participaron 331 escolares, 73,1% del sector público y el 26,9% del privado. En la merienda escolar, 46% consume merienda casera y 75% comprada. El 53% no consume alimentos UP en el recreo. En el hogar un 50% come frutas y un 35% come verduras todos los días, un 64,3% consume carne UP hasta 3 veces por semana. Si bien un 48,3% refiere correr todos los días, casi cuatro de cada diez nunca bailan, patinan o andan en bicicleta y dos de cada diez nunca practican deportes. El 65% destina más de 2 horas a las pantallas, 2 de cada 10 duermen menos de 6 horas y más del 50% usan el celular o miran televisión antes de dormir. Se encontraron diferencias entre el sector público y privado en la merienda casera, consumo de UP, carne y agua.

Conclusiones: se realizó un diagnóstico de los hábitos, conductas y prácticas de los escolares de esas 3 zonas que permitió elegir los temas prioritarios de salud para trabajar con esas escuelas. La situación es inquietante y debe trabajarse con celeridad a nivel interinstitucional generando cambios en los hábitos de vida de los escolares, sus familias y la comunidad. Se determinó un punto de partida para poder evaluar y medir el impacto de las acciones.

Palabras clave: Hábitos

Conducta Infantil

Conducta del Adolescente

1. Médico Pediatra. CASMU-IAMPP.

2. Médico Pediatra. CASMU-IAMPP.

3. Médico Pediatra CASMU-IAMPP.

4. Ex Prof. Agdo. Pediatría. Jefe Depto. Pediatría. CASMU-IAMPP.

Depto. Pediatría. CASMU-IAMPP.

Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 26 mayo 2022.

Fecha aprobado: 3 diciembre 2022.

Summary

Introduction: promoting interaction between health and educational teams is essential to build the necessary skills and knowledge in future generations that would enable them to take care of their health, their families' and their communities'. Most preferences, habits and personal styles are developed at school age.

Objective: to get to know the habits, behaviors and practices of children and adolescents of fifth and sixth grade attending three public and three private educational institutions in Montevideo and make a diagnosis of the situation to be able to plan a subsequent intervention.

Material and Methods: descriptive, observational and cross-sectional study between October and December 2017. An anonymous survey was applied to fifth and sixth grade students from three public and three private institutions in the Paso de la Arena, Prado and Colón neighborhoods. Informed consent and authorization were obtained from the institutional research committee. Absolute frequencies and percentages were used.

Results: 331 schoolchildren participated, 73.1% from the public sector and 26.9% from the private sector. Regarding school snacks, 46% of them consume homemade snacks and 75% consume processed snacks. 53% do not consume food during recess. At home 50% eat fruits and 35% eat vegetables every day, 64.3% consume UP meat up to 3 times a week. While 48.3% report running every day, almost four out of ten have never danced, skated or ridden a bike and two out of ten have never played sports. 65% spend more than 2 hours watching screens, 2 out of 10 sleep less than 6 hours and more than 50% use the cell phone or watch television before bed. We found significant differences between the public and private sectors regarding homemade snacking, meat and water consumption.

Conclusions: we carried out a diagnosis of the habits, behaviors and practices of schoolchildren in these 3 areas, which enabled us to choose priority health topics to work with these schools. The situation is disturbing and it must be addressed quickly at inter-institutional level in order to generate changes in the schoolchildren habits, their families and their communities. We have set up a starting point in order to be able to evaluate and measure the impact of actions taken.

Key words: Habits
Child Behavior
Adolescent Behavior

Resumo

Introdução: alcançar a interação entre as equipes de saúde e de educação é essencial para gerar conhecimentos e habilidades nas gerações futuras que lhes permitam cuidar de sua saúde, a de sua família e a de suas comunidades. A maior parte das preferências, costumes e estilos pessoais são desenvolvidos durante a idade escolar.

Objetivo: conhecer os hábitos, comportamentos e práticas de crianças e adolescentes do quinto e sexto ano de ensino fundamental de três instituições de ensino público e três de ensino privado de Montevideu para fazer um diagnóstico da situação que permita planejar uma intervenção posterior.

Material e Métodos: estudo descritivo, observacional e transversal entre outubro e dezembro de 2017. Uma pesquisa anônima foi aplicada a alunos do quinto e sexto ano do ensino fundamental de três instituições públicas e três privadas dos bairros Paso de la Arena, Prado e Colón. Consentimento informado e autorização foram solicitados ao comitê de pesquisa da instituição. Foram utilizadas frequências absolutas e porcentagens.

Resultados: participaram 331 escolares, sendo 73,1% do setor público e 26,9% do setor privado. Na merenda escolar, 46% consomem lanche caseiro e 75% compram. 53% não consomem alimentos UP no recreio. Em casa 50% comem frutas e 35% comem vegetais todos os dias, 64,3% consomem carne UP até 3 vezes por semana. Enquanto 48,3% relatam correr todos os dias, quase quatro em cada dez nunca dançam, patinam ou andam de bicicleta e dois em cada dez nunca praticam esportes. 65% passam mais de 2 horas assistindo a telas de computador ou telefones, 2 em cada 10 dormem menos de 6 horas e mais de 50% usam o celular ou assistem à televisão antes de dormir. Foram encontradas diferenças entre os setores público e privado no consumo de lanches caseiros, UP, carne e água.

Conclusões: um diagnóstico dos hábitos, comportamentos e práticas dos escolares das 3 zonas que permitiram escolher os temas prioritários de saúde para trabalhar com estas escolas. A situação é preocupante e deve ser trabalhada rapidamente no nível interinstitucional, com o fim de gerar mudanças nos hábitos de vida dos escolares, de suas famílias e da comunidade. Determinou-se um ponto de partida para poder avaliar e mensurar o impacto das ações realizadas.

Palavras chave: Hábitos
Comportamento Infantil
Comportamento do Adolescente

Introducción

La relación entre salud y educación está sustentada en el hecho de que “solo un niño sano está en condiciones adecuadas para aprender y aprovechar plenamente de la escuela”⁽¹⁾. Lograr la interacción entre los equipos de salud y la educación, es fundamental para generar futuras generaciones con los conocimientos y las destrezas que les permitan cuidar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de acciones de Promoción de la Salud⁽²⁾.

Es en la edad escolar donde se desarrollan gran parte de las preferencias, costumbres y estilos personales. Por ello, cuanto más integrales y sostenidas son las intervenciones para promover pautas de autocuidado y estilos de vida saludables, más positivos y duraderos son sus efectos⁽³⁾.

La segunda encuesta global de salud adolescente (GSHS por su sigla en inglés: Global School-based Student Health Survey) realizada en 2012 a estudiantes entre 12 y 16 años de edad, en Uruguay mostró que los adolescentes presentan un escaso consumo de frutas y verduras, alcanzando únicamente un 25% de ellos la recomendación para esta etapa de la vida. Sólo la cuarta parte de los estudiantes consume 2 o más veces al día productos lácteos, fundamentales para el aporte de calcio. Un tercio de los estudiantes no desayuna en forma habitual, mientras que en gran proporción consumen a diario refrescos azucarados y alimentos adquiridos en locales de venta de comida rápida. Se observó que en su mayoría los estudiantes no realizan actividad física en forma frecuente y las estudiantes mujeres son aún menos activas que los hombres⁽⁴⁾.

Por consiguiente, las intervenciones orientadas a mejorar los hábitos de alimentación y actividad física, son importantes al final de la niñez y comienzo de la adolescencia, con el objetivo de intentar revertir el proceso. Hay evidencia de que las intervenciones para cambiar los estilos de vida contribuyen a la salud y disminuyen las enfermedades⁽⁵⁾.

En el país existe una larga tradición de trabajo compartido entre equipos de salud y las escuelas públicas⁽⁶⁾. El desafío es lograr integrar las acciones de promoción de salud al proyecto educativo de la escuela⁽⁷⁾.

El Departamento de Pediatría del CASMU definió trabajar con la comunidad educativa en la adquisición de instrumentos y habilidades que permitan un desarrollo saludable integrado al proyecto educativo de la escuela.

El objetivo del siguiente trabajo fue conocer los hábitos, conductas y prácticas de la población escolar de quinto y sexto año de tres instituciones educativas públicas y tres privadas de Montevideo, con el fin de establecer un diagnóstico de situación de salud que permita planificar una intervención posterior.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal con escolares de los barrios Paso de la Arena, Prado y Colón entre octubre y diciembre de 2017. Se seleccionaron los estudiantes de quinto y sexto año de tres instituciones públicas y tres privadas de los barrios mencionados. Las escuelas fueron seleccionadas por conveniencia (Tabla 1). Las instituciones privadas funcionan en horario extendido de 8 a 16 horas y las públicas en turno simple de 4 horas.

Se realizó una encuesta al alumnado, para la cual se solicitó el consentimiento informado a los padres como criterio de inclusión. La encuesta está validada y avalada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP)-Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) dentro del acuerdo de trabajo interinstitucional sobre la “Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud” firmado en 2012 entre MSP, ANEP-CEIP y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La encuesta se adjunta en el anexo 1.

El trabajo fue aprobado por el comité de ética del CASMU-IAMPP.

La encuesta incluía 27 preguntas y algunas admitían más de una respuesta (Anexo 1). Las variables fueron edad y sexo, consumo de merienda en el recreo y tipo (casera, comprada), consumo de alimentos naturales, procesados o ultra-procesados (UP) en la escuela y en el hogar, consumo de agua, desarrollo de actividad física en la semana (correr, andar en bicicleta, bailar, patinar o deportes), horas dedicadas a las actividades sedentarias y horas de sueño.

Los alimentos se clasificaron en productos naturales, procesados y UP⁽⁸⁾. Se consideran productos UP los elaborados con alimentos procesados, aditivos industriales y sin ingredientes frescos.

Los datos fueron procesados en SPSS v15.0. Los resultados de las variables cualitativas se expresan como porcentajes y las variables cuantitativas se resumen utilizando media y mediana. La asociación entre variables cualitativas se investigó mediante test de chi cuadrado. Se consideraron significativos valores p menores a 5%.

Resultados

Los escolares que entregaron el consentimiento de los padres y encuestados por el equipo de salud fueron 331 que correspondió al 94,8% del total de la población objetivo, 73,1% del sector público y el 26,9% del privado (Tabla 1).

La mediana de edad fue 11 años con un rango entre 10 y 14 años, 46% del sexo masculino y 54% del femenino.

Merienda en el recreo

De los 331 escolares, 51 (15.4%) no consume alimentos en el recreo, 153 (46.2%) llevan merienda elaborada en domicilio y 247 (74.6%) refieren que consumen merienda comprada (Tabla 2). Si bien los porcentajes entre el sector público y privado no son comparables, el consumo de merienda casera era mucho mayor entre los estudiantes de escuelas privadas que entre los de las públicas (67.4% vs 38.4%, valor $p < 0.001$). No hubo diferencias en cuanto al porcentaje de escolares que reciben la merienda en la escuela.

En el recreo, el 49% de los encuestados nunca consume alimentos naturales o procesados en la semana, un 10.2% los consume a diario y un 6% consume alimentos UP en la merienda diariamente (Tabla 3).

Del total de niños, 198 (61%) toma agua en el recreo a diario y un 10% consume jugos comprados diariamente. De cada 10 niños, 4 nunca comen fruta en el recreo. Un 24.2% del total, consume golosinas hasta 3 veces por semana. Los snacks son el alimento UP menos consumido, las golosinas, alfajores y jugos comprados son los más consumidos. Los estudiantes de escuelas privadas presentaron mayor consumo de

agua (valor $p < 0.001$) y menor consumo UP (valor $p < 0.05$) que los de la enseñanza pública, chi cuadrado para tendencia lineal.

Alimentos consumidos fuera de la escuela:

Del total de niños, 46 (14%) nunca consume alimentos naturales o procesados en el hogar y un 37% solo lo hace hasta 3 días en la semana (tabla 4). La mitad de los encuestados come a diario fruta, 35% verduras y 67.3% lácteos. El 47% nunca come pescado y el 33% nunca come legumbres. Unos 189 niños (57%) comen carne (roja o pollo) hasta 3 veces por semana. El 35% consume arroz o fideos más de 4 veces por semana, siendo en 81 niños (24.5%) parte de su comida diaria.

Al interrogar consumo de carne UP, 212 (64.3%) consumen carne UP hasta 3 veces por semana. En el hogar, 150 niños consumen alfajores y 162 golosinas hasta 3 veces por semana. No hubo diferencias significativas en las respuestas de los niños respecto a la alimentación, excepto en lo que concierne al consumo de carne y de golosinas. Los escolares del sector privado consumen más carne en sus domicilios que los del sector público ($p < 0.05$).

Tabla 1. Distribución de los encuestados por centro educativo.

Centro educativo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Escuela N°127 Juan Ramón Jiménez (Colón)	90	27,2
Escuela N°366 Paso de la Arena	47	14,2
Escuela N°79 Daniel Fernández Crespo (Prado)	105	31,7
Subtotal pública	242	73,1
Colegio y Liceo Atahualpa (Prado)	35	10,6
Colegio y Liceo Ceija (Paso de la Arena)	10	3,0
Colegio CIEI (Colón)	44	13,3
Subtotal privado	89	26,9
Total	331	100

Tabla 2. Tipo de merienda consumida en el recreo.*

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
No come merienda	51	15,4
Merienda hecha en casa	153	46,2
Merienda comprada	247	74,6
Merienda de la Escuela	56	16,9

*Esta pregunta admitía más de una respuesta por encuestado, por lo que cada una debe ser medida por separado.

Tabla 3. Frecuencia relativa (%) de alimentos consumidos en el recreo.*

Alimentos	Nunca	Hasta 3 días	4 a 6 días	Todos los días
Naturales y procesados	48,9	31,3	9,5	10,2
Ultraprocesados	53,1	33,2	7,7	6,0

*Esta pregunta admitía más de una respuesta por encuestado, por lo que cada una debe ser medida por separado.

Actividad física

Unos 159 escolares (48.3%) refieren correr todos los días, cuatro de cada diez nunca bailan, patinan o andan en bicicleta y dos de cada diez nunca practican deportes. El 46.8% practica fútbol u otro deporte más de 4 veces por semana (Tabla 5). En ambos sectores la actividad física fue similar ($p>0.05$), excepto en el uso de bicicleta: el 19.7% del sector público andan en bicicleta todos los días versus 2.3% de los estudiantes del ámbito privado.

Sedentarismo

Unos 218 escolares (65.9%) destinan más de 2 horas por día a las diferentes pantallas (Tabla 6).

Sueño

Dos de cada diez encuestados duermen menos de 6 horas diarias y el 50% usa el celular o mira televisión antes de dormir.

Discusión

En esta publicación se analizan los datos sobre: alimentación, actividad física, sedentarismo y sueño. Esta selección se debe al vínculo de estos temas con la obesidad infantil y las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).

“En 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Política de la Reunión

de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que se reconoce la magnitud de la crisis que suponen las ENT, en particular la obesidad, y la necesidad urgente de una acción mundial. Reconociendo el impacto directo de las ENT en el desarrollo económico y social...”⁽⁹⁾. Uruguay no es ajeno a esta realidad siendo las ENT vinculadas a una inadecuada alimentación uno de los principales problemas de salud pública, con cifras de 70% de sobrepeso y obesidad en adultos y 30% en adolescentes⁽⁸⁾.

La elaboración de las preguntas de la encuesta se basó en la GSH que ya se realizó en 2006⁽¹⁰⁾, 2012(4) y 2018 (aún no publicada), y en la del MSP y CEIP que se realizó a 3118 escolares del departamento de Canelones entre 2013 y 2014 con resultados similares⁽¹¹⁾.

Con respecto a la alimentación, la encuesta identificó un alto consumo de alimentos UP en el recreo y en los hogares, 46.9% y 70.5% lo hacen hasta 3 veces por semana respectivamente. Cada vez hay más evidencias sobre la relación entre consumo de alimentos UP y la prevalencia de obesidad⁽¹²⁾. La mayoría trae de su domicilio merienda comprada lo cual puede explicarse porque sus padres trabajan y no hay tiempo de elaborar a diario algo “saludable”. Sin embargo, el sector privado tiene un mayor consumo de merienda casera y de agua en el recreo, por lo que sería relevante identificar las características del núcleo familiar.

Tabla 4. Frecuencia relativa (%) del consumo de alimentos en el hogar.*

Alimentos	Nunca	Hasta 3 días	4 a 6 días	Todos los días
Naturales o procesados	14,1	36,8	21,2	27,9
Ultra-procesados	29,3	53,2	11,4	6,1

*Esta pregunta admitía más de una respuesta por encuestado, por lo que cada una debe ser medida por separado.

Tabla 5. Frecuencia relativa (%) de la actividad física.*

Actividad física	Nunca	Hasta 3 días	4 a 6 días	Todos los días
Correr	5,1	25,1	21,5	48,3
Bicicleta	36,6	37,8	9,7	14,8
Bailar o patinar	38,4	23,9	11,5	26,0
Fútbol u otros deportes	20,5	32,3	17,2	29,6

*Esta pregunta admitía más de una respuesta por encuestado, por lo que cada una debe ser medida por separado.

Tabla 6. Distribución del tiempo dedicado a actividades sedentarias.

Horas de pantalla	FA	FR%
Nunca	10	3,0
Menos de 2 horas	102	30,8
Más de 2 horas	218	65,9
No contesta	1	0,3
Total	331	100

Se podría promover a nivel escolar, traer alimentos como frutas ya que existe un 40% de niños que nunca las come en el recreo y 50% en el domicilio. Quizás la falta de tiempo libre de los padres hace que las golosinas sigan ocupando un lugar importante en la merienda, pero la ausencia del agua para consumo en 40% de los casos, es un tema que debe abordarse al estar tan arraigado en Uruguay, el consumo de bebidas gaseosas y jugos UP. También se detecta un menor consumo de alimentos UP en el sector privado respecto al sector público. Los malos hábitos alimentarios están presentes tanto en el ámbito escuela como en los hogares. Las guías de alimentación de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP)⁽¹³⁾ y el Programa de la Niñez del MSP⁽⁸⁾ recomiendan el consumo diario de frutas y verduras, así como el consumo de agua potable en lugar de refrescos o jugos artificiales. El pescado está recomendado 1 a 2 veces por semana y el 47% de los escolares nunca lo consume. Si bien el consumo de carnes (roja y pollo) es adecuado, un 64% come carne UP hasta tres veces por semana. Los escolares de la enseñanza privada tienen mayor consumo de carne no UP en domicilio probablemente debido al nivel socioeconómico no evaluado en esta encuesta. Es difícil contrarrestar la propaganda diaria que aparece por todos lados sobre este hábito. Pero debe realizarse con paciencia, insistiendo a nivel de los niños y sus familias.

No se evaluó el estado nutricional de los encuestados, pero es conocida la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil con sus consecuencias sobre la salud y como factor de riesgo para las ENT⁽⁸⁾. La Encuesta de Nutrición Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) del 2018 detectó que 4 de cada 10 niñas y niños entre 6 y 10 años tienen un peso mayor a lo recomendado medido por el índice de masa corporal para la edad⁽¹⁴⁾. Un estudio realizado en CASMU-IAMPP entre febrero y abril de 2018 detectó un 40% de niños y niñas entre 5 y 12 años con sobrepeso y obesidad⁽¹⁵⁾. Esto apoya la continuidad de estrategias que promuevan alimentación saludable a los escolares y sus familias^(16,17). Lograr que los escolares incorporen hábitos saludables en su vida cotidiana permitirá mejorar la calidad de vida en la adultez⁽⁵⁾. La coordinación entre Salud y Educación es fundamental para dar continuidad y sostenibilidad a la Promoción de Salud, pero debe estar acompañado de políticas públicas. La ley 19.140 tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de los escolares y promover hábitos alimenticios saludables, a través de la reglamentación de los alimentos que se ofrecen en los quioscos y cantinas escolares⁽¹⁸⁾. No se encontró ninguna regulación para la venta en el entorno de la escuela. Se debe integrar y sensibilizar a la industria alimentaria en la generación y cumplimiento de normativas como el etiquetado frontal de los alimentos y la publicidad⁽⁹⁾.

La OMS recomienda que los niños y jóvenes de 5 a 17 años acumulen un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, en su mayor parte aeróbica⁽¹⁹⁾. En la encuesta menos de la mitad de los escolares refiere realizar actividad física más de 4 veces por semana y más de la mitad permanece más de 2 horas por día frente a una pantalla. La actividad física no solo es deporte, incluye el juego, educación física, actividades recreativas, movilidad, transporte, tanto en la escuela, la comunidad como en la vida familiar. La única diferencia significativa detectada fue el mayor uso de bicicleta por los estudiantes de la enseñanza pública, que también podría deberse al nivel socio-económico, uso de coches escolares o locomoción particular. La mayor presencia de la Educación Física en las escuelas y el aprovechamiento de recursos como los “gimnasios al aire libre” instalados por la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular contribuirían a mejorar la actividad física con los efectos beneficiosos sobre las enfermedades cardiovasculares⁽²⁰⁾.

Según la Guía de Actividad Física del MSP los beneficios para la salud se logran cuando las personas son activas y no son sedentarias⁽²⁰⁾. En la encuesta el 65.9% de los niños permanece más de 2 horas por día frente a una pantalla. Esto se relaciona con la poca actividad física realizada y el sedentarismo, reflejando los datos nacionales de sobrepeso y obesidad infantil y la importancia de fomentar actividades que involucren movimiento. Según las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP) los mayores de 2 años deben usar las pantallas menos de 2 horas por día⁽²¹⁾. Se considera sedentaria a la persona que realiza actividades que requieren poco o ningún gasto de energía la mayor parte del día⁽²⁰⁾. El uso excesivo de pantallas (medios digitales) en pre escolares está asociado con el aumento del IMC. El punto de corte usado por la mayoría de los estudios es de 2 horas y esta asociación se podría explicar por la publicidad sobre alimentos, la disminución de la percepción de las señales de saciedad y la menor actividad física⁽²²⁾.

Solo un 19.3% de los encuestados cumple con las recomendaciones de la Academia Americana de Medicina del Sueño (AAMS)⁽²³⁾ avaladas por la AAP, que sugieren entre 9 a 12 horas de sueño por día para niños de 6 a 12 años. Es conocida la relación entre la disminución de las horas de sueño en la infancia y el mayor riesgo de obesidad en la edad adulta⁽²⁴⁾. Además, el mayor tiempo de exposición a los medios digitales se asocia a la disminución del tiempo de sueño nocturno y mayor latencia para el inicio del sueño⁽²⁵⁾. Más de la mitad de los encuestados usan algún tipo de pantalla antes de dormir, siendo la recomendación de la AAP no usar pantallas por lo menos 1 hora previa a dormir.

Limitaciones

El trabajo se basa en el análisis de los datos de seis escuelas elegidas por conveniencia, como parte del diagnóstico de situación antes de realizar una intervención. No tiene por objetivo sacar conclusiones extrapolables a otras poblaciones. Sin embargo, puede constituir un insumo para futuras intervenciones.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permitieron realizar un diagnóstico de los hábitos, conductas y prácticas de los escolares encuestados en esas escuelas. Esto guiará la elección de los temas prioritarios de salud que deben trabajarse juntos, equipo de salud y equipo docente. Consideramos que los hábitos de alimentación, en particular el consumo de frutas en el hogar y el recreo, el mayor consumo de verduras, legumbres y pescado en el hogar, el menor consumo de golosinas y alimentos ultraprocesados, la promoción de actividad física, hábitos de sueño y adecuado uso de las pantallas son prioritarios.

Se logró el trabajo interinstitucional entre salud y educación con el objetivo de generar cambios en los hábitos de vida de los escolares, sus familias y la comunidad, determinando un punto de partida para poder evaluar y medir el impacto de las acciones futuras.

Agradecimiento

A la Prof. Agda. Dra. Mariela Garau por su colaboración en el procesamiento y análisis de los datos.

Referencias bibliográficas

1. Meresman S. De la salud pública a la salud comunitaria. *Rev Salud Públ* 2004; 3(2):15-9.
2. Ippolito J, Cerqueira M, Ortega D. Iniciativa regional escuelas promotoras de la salud en las Américas. *Promot Educ* 2005; 12(3-4):220-9.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(2):533-5.
4. Grunbaum S, coord. Adolescencias: un mundo de preguntas. II Encuesta Mundial de Salud Adolescente - GSHS, 2012. Montevideo: MSP, 2012.
5. Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez J, José J, Ramírez J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria* 2018; 50(Supl 1):29-40. doi: 10.1016/S0212-6567(18)30361-5.
6. Gueterres É, Rosa E, Silveira A, Wendel D. Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. *Enferm Glob* 2017; 16(46):464-99.
7. Perú. Ministerio de Salud. Programa de Promoción de la salud en las instituciones educativas. Escuelas Saludables. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud, 2005.
8. Uruguay. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Área Programática de Nutrición. Guía alimentaria para la población uruguaya: para una alimentación saludable, compartida y placentera. Montevideo: MSP, 2016.
9. Organización Mundial de la Salud. Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil. Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250751>. [Consulta: 11 enero 2022].
10. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Adolescencia. Encuesta mundial de salud escolar. Uruguay, 2006. Montevideo: MSP, 2009.
11. Puyares V. Encuesta de hábitos de vida, conductas y prácticas de niños de escuelas públicas y colegios privados de Canelones 2013-2014. Canelones: Dirección Departamental de Salud de Canelones - MSP, 2014.
12. Martí A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutr Hosp* 2021; 38(1):177-85. doi: 10.20960/nh.03151.
13. Sociedad Uruguaya de Pediatría. Comité de Nutrición. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar. *Arch Pediatr Urug* 2004; 75(2):159-63.
14. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Ministerio de Salud Pública. Encuesta de nutrición desarrollo infantil y salud. Montevideo: MIDES-MSP, 2019.
15. Caggiani M, Arana M. Obesidad e hipertensión arterial en niños asistidos en CASMU-IAMPP. Montevideo: CASMU, 2019.
16. Estragó V, Tabárez A, Muñoz M, González G, Bulla D, Díaz J, et al. Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema. *Arch Pediatr Urug* 2018; 89(5):301-10.
17. Uruguay. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud. Área Programática de Nutrición. Proceso de actualización de la guía alimentaria para la población uruguaya. Diciembre 2016. Montevideo: MSP, 2016.
18. Ley N° 19140. Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables. Montevideo, 28 de octubre de 2013. Montevideo: IMPO, 2013. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19140-2013>. [Consulta: 19 febrero 2022].
19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS, 2010. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf. [Consulta: 12 enero 2022].
20. Ministerio de Salud. Secretaría Nacional de Deportes. A moverse. Guía de actividad física. Montevideo: MSP, 2017.
21. American Academy of Pediatrics. Committee on Public Education. Media education. *Pediatrics* 1999; 104(2 Pt 1):341-3.
22. Radesky J, Christakis D. Increased screen time: implications for early childhood development and behavior. *Pediatr Clin North Am* 2016; 63(5):827-39. doi: 10.1016/j.pcl.2016.06.006.

23. Paruthi S, Brooks L, D'Ambrosio C, Hall W, Kotagal S, Lloyd R, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* 2016; 12(6):785-6. doi: 10.5664/jcsm.5866.
24. Chamorro R, Durán S, Reyes S, Ponce R, Algarín C, Peirano P. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. *Rev Méd Chile* 2011; 139(7):932-40.
25. Xu H, Wen L, Hardy L, Rissel C. Associations of outdoor play and screen time with nocturnal sleep duration and pattern among young children. *Acta Paediatr* 2016; 105(3):297-303. doi: 10.1111/apa.13285.

Correspondencia: Dr. Sergio Paz.
Correo electrónico: pazsergi@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa.
Sergio Paz, ORCID 0000-0003-0326-9040.
Verónica Trianon, ORCID 0000-0002-0634-2154.
Maite Arana, ORCID 0000-0001-5838-1887.
Stella Gutiérrez, ORCID 0000-0001-7529-788X.

