

# Grado de información sobre alimentación saludable en padres, hábitos alimentarios y actividad física en niños escolares



Sofía Aimé Lorenzo

Tutora: Lic. Andrea Dirr

Asesoramiento metodológico: Lic. María Carlón

20

20



*Nunca desistas de un sueño,  
solo está atento a las señales que te lleven a el.*

Paulo Coelho.

A mi abuela con todo mi amor y agradecimiento.

Quiero agradecer en primer lugar a Dios que hizo posible que yo estudiara esta carrera y llegase hasta el final, aun creyendo que no lo iba a lograr por todas las situaciones difíciles que atravesé.

También quiero agradecer a mi padre, abuela y tíos, y a mis amigos, Sebastián y Juan Manuel por estar siempre acompañándome.

A mis amigas de nutrición que me ayudaron a transitar estos años, y trabajando juntas todo fue más fácil.

A Natalia Sordini, por haberme ayudado en la selección del tema de tesis, que no fue nada sencillo, y motivarme a continuar.

A mi tutora Andrea Dirr, por haber aportado sus conocimientos en mi trabajo, y haber estado durante el transcurso.

A Vivian Minnaard, por estar siempre a disposición, aportando sus conocimientos y además su positivismo en todo el proceso.

A Mercedes Zocchi por orientarme en la realización del formato y contenido de las encuestas. A María Carlón por guiarme con calma y paciencia durante este periodo.

Y agradezco profundamente a los directivos de la escuela primaria de gestión pública, los cuales me recibieron muy cálidamente facilitándome todo el trabajo, gracias a ellos fue posible su realización.

Y por último, quiero agradecer a Lisandra por estar siempre a nuestra disposición y ayudarnos a solucionar cualquier problema presente, y también enormemente a la Universidad Fasta por haberme dado la oportunidad de estudiar y realizar uno de mis sueños más profundos.

La niñez es considerada una etapa fundamental en la vida del ser humano, ya que en ella se construyen los primeros hábitos y prácticas alimentarias, las preferencias y aversiones, que potencialmente establecen su comportamiento durante toda la vida. Estos, están fuertemente condicionados por su familia y el entorno. Por lo tanto, es importante, que se brinde un ambiente de afectos, estímulos y cuidados, acompañados de una alimentación suficiente, en cantidad y calidad, armónica y adecuada, para el correcto crecimiento y desarrollo del niño.

**Objetivo:** Evaluar el grado de información sobre alimentación saludable en padres, hábitos alimentarios y actividad física de los alumnos, que concurren a una escuela primaria de gestión pública de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2019.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, sobre una muestra de 18 padres y 18 niños. En el mismo, se recolectaron datos sobre sus características sociodemográficas, el grado de información sobre alimentación saludable que tienen los padres de los niños que concurren a la institución, y la actividad física de sus hijos; a través de una encuesta anónima enviada a sus hogares. En los alumnos, se procedió a indagar sobre sus hábitos alimentarios, para lo cual se realizó, un Cuestionario de Frecuencia de Consumo (C.F.C) y 5 preguntas adicionales, también de carácter anónimo. El mismo se estableció en el horario de clase, teniendo como referencia un afiche con imágenes, en las cuales figuraron medidas caseras de los alimentos más representativos.

**Resultados:** Los resultados obtenidos indican que únicamente madres participaron en el estudio, y la mayoría de ellas, presenta un grado alto sobre alimentación saludable, ya que supieron identificar: cantidad de comidas diarias recomendadas; importancia del desayuno; alimentos necesarios en un desayuno; beneficios de lácteos, verduras, frutas y cereales; métodos de cocción y preparación saludables; alimentos grasos perjudiciales a la salud; y recomendaciones diarias de agua, huevo y sal. En el caso de los niños, en general, se observó, que no logran cumplir con las recomendaciones diarias de alimentos protectores, basadas en el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, citados por Fernández y Setton (2016); y, en contraste, que hay una alta ingesta de alimentos de consumo opcional. En lo que refiere a sus hábitos alimentarios, la mayoría de los niños realiza las 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena); no compran en el kiosco de la escuela o llevan vianda durante la jornada escolar; y concurren con poca frecuencia a comer afuera. En base a la hidratación, en general, se observó que no logran cubrir con su ingesta los 2000 ml diarios de agua pura, según las recomendaciones de G.A.P.A. Con respecto a la práctica de actividad física, la mayoría de los alumnos realiza algún tipo de ejercicio durante la semana.

**Conclusiones:** Los niños no poseen una suficiente cantidad y/ o variedad de alimentos saludables en su dieta, y por el contrario, sí, una alta ingesta de productos de consumo opcional. El promedio que se obtuvo de estos últimos, fue de 1013, 65 calorías diarias. Teniendo en cuenta los requerimientos de energía del niño de FAO (2004), que corresponde a 2150 calorías en los niños, y 2006 en las niñas, significa que el 50% de la energía estaría siendo obtenida de estos alimentos.

Esta situación, puede provocar que los niños estén propensos a desarrollar carencias nutricionales y al mismo tiempo, sobrepeso y/o obesidad, entre otras enfermedades cardiovasculares.

**Palabras clave:** hábitos alimentarios, crecimiento, desarrollo, familia, enfermedades cardiovasculares, actividad física.

Childhood is considered a fundamental stage in the life of the human being, since in it the first eating habits and practices, preferences and aversions are built, which potentially establish their behavior throughout life. These are strongly conditioned by their family and the environment. Therefore, it is important that an environment of affections, stimuli and care be provided, accompanied by sufficient food, in quantity and quality, harmonious and adequate, for the correct growth and development of the child.

**Objective:** To evaluate the degree of information on healthy eating in parents, eating habits and physical activity of students, who attend a public management primary school in the city of Mar del Plata, in the year 2019.

**Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out on a sample of 18 parents and 18 children. In it, data were collected on their sociodemographic characteristics, the degree of information on healthy eating that parents of children who attend the institution have, and the physical activity of their children; through an anonymous survey sent to their homes. In the students, they proceeded to inquire about their eating habits, for which a Consumer Frequency Questionnaire (C.F.C) and 5 additional questions, also of an anonymous nature, were carried out. It was established in the class schedule, having as reference a poster with images, which included homemade measures of the most representative foods.

**Results:** The results obtained indicate that only mothers participated in the study, and most of them have a high degree of healthy eating, since they were able to identify: amount of recommended daily meals; importance of breakfast; necessary food at breakfast; benefits of dairy, vegetables, fruits and cereals; healthy cooking and preparation methods; fatty foods harmful to health; and daily recommendations of water, egg and salt. In the case of children, in general, it was observed that they fail to comply with the daily recommendations of protective foods, based on the United States Department of Agriculture, cited by Fernandez and Setton (2016); and, in contrast, that there is a high intake of optional consumption foods. Regarding their eating habits, most children make the 4 daily meals (breakfast, lunch, snack and dinner); Do not buy at the school kiosk or carry food during the school day; and they rarely come to eat outside. Based on hydration, in general, it was observed that they cannot cover their daily intake of 2000 ml of pure water, according to the recommendations of G.A.P.A. With respect to the practice of physical activity, most students do some type of exercise during the week.

and / or variety of healthy foods in their diet, and on the contrary, yes, a high intake of optional consumer products. The average obtained from the latter was 1013, 65 calories daily. Taking into account the energy requirements of the FAO child (2004), which corresponds to 2150 calories in boys, and 2006 in girls, means that 50% of the energy would be obtained from these foods.

This situation can cause children to be prone to develop nutritional deficiencies and, at the same time, overweight and / or obese, among other cardiovascular diseases.

**Keywords:** eating habits, growth, development, family, cardiovascular diseases, physical activity.

Introducción.....	1
Capítulo I	
Crecimiento y desarrollo del niño.....	6
Capítulo II	
Formación de la hábitos alimentarios y actividad física en niños.....	17
Diseño metodológico.....	28
Análisis de datos.....	37
Conclusiones.....	62
Bibliografía.....	66



---

# INTRODUCCIÓN

---



La prevalencia de obesidad infantil está aumentando de manera alarmante tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Se observa que, en EE.UU., Inglaterra y Japón, hay claras evidencias de este incremento en la población pediátrica, tanto en el grupo de niños preescolares como escolares. Por otro lado, en América Latina, y a pesar de la reducción global de la desnutrición energético-proteica, el déficit de talla para la edad es la manifestación antropométrica más común de la deficiencia nutricional en la región. Coincidentemente, hay un incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad que coexiste con el déficit de talla. En algunos países latinoamericanos, las tasas de sobrepeso y obesidad son similares a las de EE.UU (Bay, Berner, Kovalskys y Rausch Herscovici, 2003)<sup>1</sup>

En países con mejores indicadores económicos, la obesidad está asociada con la pobreza, mientras que en los países pobres la mayor prevalencia de obesidad es en los grupos económicamente más favorecidos (Bonzi y Bravo Luna, 2008)<sup>2</sup>

En Argentina, un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación bajo el programa materno infantil, informa una prevalencia de obesidad de 10,8% en los niños de 0 a 24 meses (rango 7-16,7) y de 7,03% entre los de 24 a 72 meses. Otro estudio realizado en Argentina, en varones de 18 años, informó una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 19,5% y de 4,1%, respectivamente (Bay, Berner, Kovalskys y Rausch, Herscovici, 2003)<sup>3</sup>

La información sobre la prevalencia de obesidad en la Argentina se apoya en datos recogidos en encuestas limitadas a algunas localidades, datos que han sido actualizados y ampliados recientemente por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. A nivel nacional, este relevamiento mostró que el 49,1% de la población general presentaba exceso de peso, compuesto por 34,5% de sobrepeso y 14,6% de obesidad. En algunas provincias, por su parte, este exceso de peso alcanzó el 58% aproximadamente (Borracci, Cardone, Milin, 2010)<sup>4</sup>

La obesidad es un problema de salud pública mundial y su importancia durante la niñez y adolescencia está fundamentada en su compromiso biopsicosocial (Bay, Berner, Kovalskys y Rausch Herscovici, 2003).

Aunque en los determinantes de la obesidad actúan factores genéticos, esta es producida fundamentalmente por factores ambientales, como es el desequilibrio entre el

---

<sup>1</sup>Dra. Irina Kovalskys a cargo del Comité de Nutrición, Obesidad y Actividad física. En el año 2008 presentó un estudio de investigación sobre sobrepeso y obesidad infantil en niños argentinos en el salón Florentino Ameghino de la Sociedad científica.

<sup>2</sup> Natalia Bonzi: Licenciada en Nutrición especializada en Obesidad, Síndrome Metabólico y Diabetes.

<sup>3</sup>Dr. Enrique Berner: dedicado a la orientación de padres con hijos adolescentes, escribe en revistas especializadas y es convocado con frecuencia a participar en foros sobre estas temáticas Es autor de ¿Qué le doy de comer?, libro de ayuda para padres con hijos de 0 a 5 años de la Editorial Grigalbo.

<sup>4</sup> Se realizó un estudio, en el cual se desarrolló un modelo conceptual para representar el crecimiento del número de adultos obesos y su tasa de prevalencia a largo plazo, de acuerdo con la tendencia observada en la Argentina en los últimos 15 años. En primer lugar, se elaboró un sistema de simulación dinámica de tipo no determinista o estocástico en base a los datos de obesidad publicados con anterioridad, lo que permitió estimar la prevalencia de obesidad en adultos para los próximos 20 años.

ingreso y el gasto de energía. De allí la importancia del conocimiento de estos dos últimos factores para definir una estrategia adecuada de prevención (Barrios y Poletti, 2007)<sup>5</sup>

La Obesidad puede traer, en algunos casos, graves consecuencias a corto plazo, tales como apnea obstructiva de sueño, problemas ortopédicos, hiperandrogenismo hiperinsulinemia, intolerancia a la glucosa y riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, sin olvidar las alteraciones psicológicas, y es así que el problema se verá acrecentado en la próxima generación cuando esta epidemia de Obesidad se traslade a la adultez, incrementando su carga médica en la sociedad y su riesgo de morbilidad temprana (Bonzi y Bravo Luna, 2008)<sup>6</sup>

En lo que los expertos denominan la "transición nutricional", las sociedades en todo el mundo se están alejando de sus alimentos y métodos de preparación tradicionales para consumir alimentos procesados y productos más ricos en grasas y calorías (Borracci, Cardone y Milin, 2010).

Ello, junto a un importante incremento en la inactividad física, condicionada por el aumento de la inseguridad para que los niños se desplacen fuera de la casa y por la necesidad de mayor cantidad de horas de trabajo de los padres y la falta de incremento de la actividad física en las escuelas, serían los principales factores que explican el aumento en las tasas de obesidad (Bay, Berner, Kovalskys y Rausch, Herscovici, 2003).<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud plantea que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, rescatando el papel de la familia y de la escuela, y dentro de ella, de los docentes como agentes fundamentales en la promoción y fomento de la salud de la comunidad educativa (Gonzales, Huenchupán, Lera, Salinas y Vio del Rio, 2012)<sup>8</sup>

Es decir que, los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitadas de las conductas

---

<sup>5</sup>Se realizó un estudio transversal observacional, para valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, las tendencias en los hábitos alimentarios, de actividad física y el uso del tiempo libre, de los escolares de la ciudad de Corrientes, en Argentina. Ingresaron al estudio escolares de uno y otro sexo, de 10 a 15 años de edad, los cuales cursaban el 6to., 7mo., 8vo. y 9no. grados en 7 escuelas del centro de la ciudad. Las escuelas fueron seleccionadas en forma aleatoria no estratificada, por sorteo, entre todas las escuelas del centro de la capital provincial.

<sup>6</sup> Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, cuya población blanca estuvo constituida por 1.047 niños y niñas que cursaban 1º-6º año del 1º y 2º ciclo de Educación General Básica (EGB). Del total, 698 pertenecían a la Escuela Gendarmería Nacional N°1202 (EGN), y 341 al Instituto Virgen del Rosario (IVR).

<sup>7</sup>Se llevo a cabo un estudio para el cual se utilizaron datos de un estudio poblacional mayor, diseñado para determinar prevalencia de trastornos alimentarios en adolescentes de 10 a 19 años. Se tomaron los datos de un primer corte, que comprendió a 1.289 niños; se consignaron datos demográficos y se los pesó y midió para investigar la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

<sup>8</sup>Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre conocimientos y consumo alimentario de alumnos de prekindergarten, kínder, primero y segundo año básico, sus padres y profesores, en una escuela municipal de Nuñoa.

observadas por personas adultas que respetan (Camacho, Ivette Macias y Lucero Gordillo, 2012)<sup>9</sup>

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran (Camacho, Ivette Macías y Lucero Gordillo, 2012).

Por su parte, la publicidad televisiva forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos (Camacho, Ivette Macias y Lucero Gordillo, 2012).

Considerando la actual situación epidemiológica del mundo y de la Argentina en particular, el sobrepeso y la obesidad infantil se consideran uno de los problemas más importantes de salud pública y nutrición. Ante esto, se ha señalado la necesidad de educar en alimentación saludable a los niños desde la educación prebásica, considerando estrategias innovadoras y apropiadas de intervenciones educativas que involucren a niños, sus padres y profesores (Gonzales, Huenchupán, Lera, Salinas y Vio del Rio, 2012)<sup>10</sup>

Surge el problema de investigación

¿Cuál es el grado de información sobre alimentación saludable en los padres, hábitos alimentarios y actividad física en los alumnos que concurren a una escuela primaria de gestión pública en la ciudad de Mar del Plata en el año 2019?

---

<sup>9</sup>Se realizó una revisión teórica acerca del papel de la familia, los anuncios publicitarios y la escuela, en la adopción, o bien modificación de los hábitos alimentarios de los niños.

<sup>10</sup> Carmen Gloria Gonzales Licenciada en Nutrición con Magister en Nutrición Humana, publicó en el año 2011 un libro llamado "*Cocina saludable: como incluir 5 porciones de verduras y frutas por día.*" de la Editorial: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.

El objetivo general es:

Evaluar el grado de información sobre alimentación saludable en padres, hábitos alimentarios y actividad física en los alumnos que concurren a una escuela primaria de gestión pública en la ciudad de Mar del Plata en el año 2019.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el grado de información de los padres sobre alimentación saludable.
- Analizar los hábitos alimentarios de los alumnos.
- Indagar sobre la actividad física de los alumnos.
- Identificar las características sociodemográficas de los padres.

---

# CAPÍTULO 1

---

## *Crecimiento y desarrollo del niño*



El estudio del crecimiento y estado nutricional tiene gran importancia en el cuidado de la salud de los niños y adolescentes ya que prácticamente todos los problemas orgánicos, afectivos y sociales que sufren en esas edades se reflejan en un cambio del patrón normal de crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, la edad infantil, se caracteriza por una evolución constante que se manifiesta por desarrollo, tanto funcional como psíquico, y por crecimiento somático, aspecto fundamental que lo diferencia de la edad adulta (Almaguer Sabina, Cabrera Romero, González Hermida, Guerra Cabrera, Santana Carballosa, Urra Coba, 2009)<sup>11</sup>

El crecimiento se reconoce, desde el punto de vista biológico, como el aumento del número de células o bien de su tamaño (Fernández y Setton, 2014)<sup>12</sup>.

Tiene relación directa con la edad, dos primeras décadas, y una lectura más cuantitativa, siendo fácil su medición (Gonzales y Riesco, 2005, citado por Cañizares Márquez y Carbonero Celis)<sup>13</sup>

En cuanto al desarrollo, indica la diferenciación o cambio progresivo de órganos y tejidos con adquisición y perfeccionamiento de sus funciones (Zarco, 1992, citado por Cañizares Márquez y Carbonero Celis)<sup>14</sup>

En cambio, la maduración es un parámetro cualitativo y más difícil de medir. Psicológicamente significa la plenitud de las capacidades mentales (Zarco, 1992 citado por Cañizares Márquez y Carbonero Celis).

Biológicamente indica la finalización del desarrollo orgánico general, es decir, los procesos de transformación hacia la forma adulta (López chicharro, 2002, citado por Cañizares Márquez y Carbonero Celis).

Se sabe que cada niño tiene un patrón de crecimiento que es el resultado de la interacción de las características heredadas de sus padres y el medio ambiente en que él se desarrolla. De este modo, se puede señalar que los factores que influyen en este proceso son numerosos y se clasifican en dos tipos: factores genéticos y factores ambientales (Almaguer Sabina et al, 2009).

En la interacción entre factores genéticos y ambientales, los primeros tendrán la mayor posibilidad de expresarse a medida que las condiciones del medio les sean más favorables; en caso contrario, ante condiciones adversas los factores hereditarios verán limitada la manifestación de su potencialidad (Almaguer Sabina et al, 2009).

Para empezar, una lactancia materna hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo impactando en causas evitables de morbimortalidad infantil, sin distinción

---

<sup>11</sup>Carmen Emilia Guerra Cabrera: Especialista de I Grado en Pediatría. Ms. C Atención Integral al Niño. Profesora Asistente.

<sup>12</sup> Débora Setton: Médica Pediatra, Especialista en Nutrición infantil, Sociedad Argentina de Pediatría.

<sup>13</sup> José María Cañizares Márquez: Catedrático de Educación Física. Tutor del Módulo del Practicum del Master de Secundaria. Especialista en preparación de opositores. Autor de numerosas obras de educación y preparación física.

<sup>14</sup> Carmen Carbonero Celis: Licenciada en Pedagogía. Autora de varias obras sobre educación primaria y secundaria.

de nivel socioeconómico o trabajo materno. La OMS sugiere mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME)<sup>15</sup> hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida, pero hay países lejanos a esta meta (Atalah, Niño y Silva, 2012)<sup>16</sup>

Existen diversos estudios metabólicos, clínicos y epidemiológicos que han aportado información sobre los numerosos beneficios que la lactancia materna tiene sobre la salud de los niños y las madres, así como para la sociedad en su conjunto (Adell Gras, Copto García., Flores Huerta, Martínez Andrade y Toussaint, 2006)<sup>17</sup>

En primer lugar, la lactancia materna ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro. El contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre hijo (Auchter, Gonzales y Huespe Auchter, 2008)<sup>18</sup>

En cuanto a la composición de la leche humana, la misma se adapta a las necesidades nutricionales del lactante. Contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. Por otro lado, la lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. También, se sabe que la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil. Con respecto a las vitaminas, la vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio, la C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Y las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. También, la cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé

---

<sup>15</sup>La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.

<sup>16</sup> Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de mujeres atendidas en el sistema público y privado de atención de salud en Santiago de Chile. Se aplicó una encuesta sobre características socio-demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete.

<sup>17</sup> Dr. Samuel Flores-Huerta: Departamento de Nutrición y Salud Comunitaria.

<sup>18</sup> Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal para evaluar la práctica de lactancia materna exclusiva. La población estudiada fueron madres con hijos entre 6 y 12 meses de edad de la ciudad de Corrientes. La muestra fue seleccionada por conveniencia y se conformó con el 2,18% del total de partos esperados por año en esta ciudad.



amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación (Aguilar Palafox y Fernández Ortega, 2007).<sup>19</sup>

Asimismo, la leche materna es un producto biológico natural y esencial que contiene numerosos componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que conforman su función protectora y preservan al lactante de las infecciones. Incluye factores que proveen la inmunidad específica, como anticuerpos y linfocitos, así como también factores que brindan una inmunidad no específica, como la lactoferrina, que tiene efecto bacteriostático contra estafilococos, *Candidaalbicans* y *Escherichiacoli*, mediante privación del hierro que requiere para su crecimiento, lisozima, oligosacáridos y lípidos. También contiene componentes que favorecen la maduración del sistema inmune del lactante, pues permite amplificar las respuestas humoral y cerebral después de la vacunación, y estimular, en forma más temprana, la producción de anticuerpos de tipo IgA en mucosas, cuya función consiste en proporcionar protección local intestinal contra polivirus, *Escherichiacoli* y *Vibrióncholerae* (Bezoz Martínez, Pérez Martínez y Vega Pazitkova,2010).<sup>20</sup>

La lactancia materna influye en el desarrollo de la microbiota intestinal, y este, a su vez, es un fuerte mecanismo inductor de maduración y defensa de la mucosa intestinal, y por tanto, del sistema inmunitario como un todo. Múltiples investigaciones concuerdan en el potente valor inmunomodulador de la leche humana, que provee al lactante de nutrientes, precursores, probióticos, factores antimicrobianos y agentes antiinflamatorios, necesarios para la maduración inmunitaria (Bezoz Martínez, Pérez Martínez y Vega Pazitkova,2010).<sup>21</sup>

Muchas investigaciones corroboran que el riesgo de infecciones se reduce al mínimo cuando se da el pecho y que esta protección a nivel gastrointestinal y respiratorio continúa en etapas posteriores (Auchter, Gonzales y Huespe Auchter, 2008).

Otros beneficios que aporta la leche materna es que tiene mejor digestibilidad, reduce el riesgo de alergias, previene enfermedades en el adulto como obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis, favorece el desarrollo neurológico, visual e intelectual, gracias a la presencia de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, Omega 3, Omega 6, tiene un papel protector frente a ciertas enfermedades: diabetes mellitus, muerte súbita del lactante, enterocolitis necrotizante, enfermedad inflamatoria intestinal, linfoma y favorece el correcto desarrollo mandibular(Viñas Vidal, 2011).<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup>Miguel Ángel Fernández Ortega: Especialista en Medicina Familiar y Maestría en administración de Sistemas de Salud.

<sup>20</sup>Tatiana de la Vega Pažitková: Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con el propósito de identificar la frecuencia y variedad de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en relación con el tipo de lactancia recibida por los niños nacidos en el período comprendido desde febrero de 2007 a febrero de 2008.

<sup>21</sup>Víctor T. Pérez Martínez: Especialista de II Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría.

<sup>22</sup>Viñas Vidal, A.: Médica Pediatra. Publicó en el año 2013 su primer libro: El primer año de vida del niño: semana a semana de la Editorial Planeta.

En cuanto a la madre, favorece la involución uterina, disminuye las hemorragias posparto, retrasa la ovulación, sobre todo si se mantiene la toma nocturna, reduce el riesgo de cáncer de mama y de cáncer de ovario premenopáusico, no supone gasto económico, no precisa ningún tipo de preparación y disminuye la incidencia de fracturas postmenopáusicas al favorecer la remineralización ósea (Viñas Vidal, 2011).<sup>23</sup>

Los beneficios que aporta la lactancia materna, están asociados a un inicio temprano y mayor duración de la misma. Tanto la educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la lactancia materna (Atalah, Niño y Silva, 2012).

En base a esto, diferentes estudios llegaron a la conclusión de que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida (Amiano, Basterrechea, Begiristain, Dorronsoro, Ibarluzea, Leroxundi, Oribe, Santa Marina, Villar, 2015).<sup>24</sup>

Hoy en día, se conocen múltiples causas en las mujeres que afectan la lactancia materna exclusiva. Entre ellas se puede mencionar: una mayor escolaridad, una edad menor a 20 años, la falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud (Aguilar Palafox y Fernández Ortega, 2007).

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, considerándose actualmente el factor en contra más importante para la LME, al mantenerse alejadas de sus hijos por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo (Aguilar Palafox y Fernández Ortega, 2007).

También, la falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud reduce la LME, ya que han perdido el interés por la lactancia y la manera de ayudar a las mujeres a llevarla a cabo, además si la mujer recibe información contradictoria de diferentes profesionales su decisión de lactar se verá afectada (Aguilar Palafox y Fernández Ortega, 2007)<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Viñas Vidal, A.: Publicó en el año 2016 su segundo libro: La lactancia materna, guía para alimentar con éxito a tu hijo, de la Editorial Comares.

<sup>24</sup> Se realizó un estudio para estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la cohorte INMA (Infancia y Medioambiente) de Guipúzcoa durante los primeros 6 meses de vida del bebé, identificar las razones de su abandono y determinar los factores asociados. Participaron 638 mujeres embarazadas procedentes de tres comarcas: Alto Urola, Urola Medio y Goierri. El reclutamiento de las mujeres embarazadas se realizó durante los años 2006-2008 en el Hospital de Zumarraga, coincidiendo con la primera visita ecográfica (semana 12 de gestación) del seguimiento de su embarazo.

<sup>25</sup> Miguel Ángel Fernández Ortega: Médico Familiar. En el año 2004 publicó un artículo acerca del impacto de la enfermedad en la familia.

Así, según un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac), en todo el país, el porcentaje de lactancia materna exclusiva desciende a medida que aumenta la edad de los niños, siendo 58% a los dos meses y 42% a los 6. En sentido inverso, se observa como el porcentaje de destete aumenta a medida que los niños crecen. También, se observó que los niños nacidos con bajo peso enfrentan más desafíos que los niños nacidos con peso adecuado a la hora de iniciar y continuar la LM en el tiempo. Por otro lado, para estimar la prevalencia de LME según el peso al nacer, la ENaLac indagó sobre el peso de nacimiento de cada niño y, del análisis de los datos se observó que la prevalencia de LME en menores de 6 meses estuvo afectada por el peso al nacer siendo de 54,7% (IC al 95%: 53,9-55,5) para los niños nacidos con más de 2500 g y 34,7% (IC al 95%: 31,5-37,8) para aquellos con peso inferior a 2500 g. Esta misma tendencia de menor porcentaje de LM en niños nacidos con menos de 2500 g, se observó también en todos los sub-grupos etarios, excepto para el grupo de niños de 12 a 15 meses de edad (ENaLac, 2017.)<sup>26</sup>

Según cálculos realizados por UNICEF, en 2016, indican que globalmente solo un 43% de los niños (2 de cada 5) de ellos, continúan recibiendo LME a los seis meses de vida. Referente a esto, en relación a los ingresos económicos de los países, se observan diferencias notables, siendo mayores las tasas de lactancia materna en aquellos con menores recursos, y en cuanto a la prevalencia de la misma. También, se observa que en los países más pobres las clases sociales que mantienen la LM durante más tiempo son las más bajas, mientras que en los países con mayores recursos son las madres de las clases socio-económicas más altas y mejores niveles educativos, las que más amamantan y lo hacen durante más tiempo (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016)<sup>27</sup>

Por lo tanto, la promoción, protección y apoyo a las prácticas de la lactancia materna son actividades esenciales de los sistemas de salud para preservar este recurso natural, ya que contribuyen a la crianza de niños más sanos, seguros y felices, por lo tanto, el fomento de la lactancia es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar a nivel local para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de los niños (Auchter, Gonzales y Huespe Auchter, 2008).

Desde el punto de vista nutricional, a partir de los 6 meses de vida, la lactancia materna exclusiva y formula artificial resultan insuficientes para cubrir una serie de requerimientos en el lactante sano, principalmente: energía, proteínas, hierro, cinc y vitaminas A y D, por lo que deben

<sup>26</sup> Para obtener más información consulte a <http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>

<sup>27</sup> El Comité de Lactancia Materna es un grupo asesor y consultor de la AEP, Asociación Española de Pediatría, cuyo objetivo fundamental es promocionar la lactancia materna difundiendo conocimientos actualizados sobre el tema e impulsando la formación de los profesionales.

aportársele a través de otros alimentos. Estas necesidades constituyen la razón fundamental para el inicio de la alimentación complementaria (Durán y Perdomo Giraldi, 2011)<sup>28</sup>

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos de consistencia semisólida o líquida, que no incluye la lactancia materna, y que debe realizarse a partir de los seis meses de edad (Fernández y Setton, 2014)<sup>29</sup>

Esto es debido a que muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Se acepta que después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño han adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrimentos, así como para depurar metabolitos como el nitrógeno procedente de las proteínas y manejar excedentes de nutrimentos inorgánicos como calcio, fosfatos, sodio y potasio que no fueron incorporados a los tejidos (Adell Gras, Copto García., Flores Huerta, Martínez Andrade y Toussaint, 2006)<sup>30</sup>

También a esta edad, el niño ya tiene la capacidad neuromuscular que le permite participar de la alimentación, como sostener la cabeza y el tronco, así como controlar sus extremidades torácicas, particularmente sus manos y sus dedos. Si se aprovecha esta madurez, la apropiada presentación de los alimentos estimulará del niño su vista, tacto, olfato y gusto, que a su vez promoverán su participación activa durante su alimentación en cada tiempo de comida (Adell Gras, Copto García., Flores Huerta, Martínez Andrade y Toussaint, 2006)<sup>31</sup>

El aprendizaje de la alimentación complementaria es una etapa trascendente, ya que se inicia un vínculo con las comidas que acompañara la vida. Por eso debe cuidarse el entorno, libre de distracciones, sin televisión ni aparatos, con disponibilidad de tiempo suficiente para que el niño experimente con todos sus sentidos, que pueda tocar y ensuciarse, ver, oler, saborear y oír (Fernández y Setton, 2014)<sup>32</sup>

La Alimentación complementaria, debe garantizar la introducción gradual de alimentos diferentes a la leche materna, que respondan a las necesidades nutricionales tanto de energía como de nutrientes y a las características fisiológicas del niño, con el fin de promover su óptimo crecimiento y desarrollo. Un aspecto fundamental es que los alimentos se deben ofrecer en condiciones de inocuidad, para garantizar el bienestar nutricional y la salud del niño (Borrero Yoshida y Olaya Vega, 2009)<sup>33</sup>

---

<sup>28</sup>M. Perdomo Giraldi: Médica Pediatra.

<sup>29</sup> Adriana Fernández es Médica Pediatra, Especialista en Nutrición Infantil, Sociedad Argentina de Pediatría. Experta en soporte nutricional, Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral. Docente Universitaria.

<sup>30</sup> Dra. Georgina Toussaint: Nutrióloga certificada con especialidad en Investigación en Nutrición Clínica.

<sup>31</sup> M. en C. Gloria Martínez Andrade: Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Nutrición.

<sup>32</sup>Débora Setton: Directora de la Beca de Perfeccionamiento en Nutrición Pediátrica.

<sup>33</sup> Se realizó un estudio en tres fases: en la primera el mismo fue de corte transversal descriptivo para identificar las prácticas de alimentación complementaria con madres de niños menores de dos años de edad del Programa Salud a su Hogar, instituciones oficiales y privadas que atienden niños lactantes en

Es importante saber que en esta etapa, la introducción de algunos alimentos debe ser oportuna para no aumentar el riesgo de patologías e inadecuaciones nutricionales (Fernández y Setton, 2014).

El Comité de Nutrición de la ESPGHAN, Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas, publicó en 2008, las siguientes recomendaciones: incorporar carnes con las primeras papillas, entre los 5 y 7 meses; introducir los alimentos potencialmente alergénicos, por ejemplo: pescado y huevo cocido, cuando se introducen otros alimentos, nunca antes de las 17 semanas de vida y hacerlo de a uno; incorporar el gluten en pequeñas cantidades cuando se inicia la alimentación complementaria (se ha sugerido que baja el riesgo de enfermedad celiaca si el niño aun recibe leche materna cuando se incluye el gluten en su alimentación); no adicionar ni azúcar ni sal para prevenir las caries y disminuir el riesgo de obesidad, diabetes e hipertensión arterial; y no introducir miel antes de los 12 meses por el riesgo de botulismo (Fernández y Setton, 2014)<sup>34</sup>

A partir del año de vida, los niños ya están en condiciones de compartir la alimentación y la comensalia familiar (Fernández y Setton, 2014).

En base a lo explicado anteriormente, está claro que la alimentación constituye el factor extrínseco más determinante en el crecimiento y desarrollo del individuo durante la infancia. El crecimiento es un proceso continuo hasta el final de la adolescencia con diferentes ritmo y velocidad. En la curva velocidad talla y del crecimiento se puede diferenciar un periodo de crecimiento lento, desde el final del segundo año hasta el comienzo del estirón puberal, y dos periodos de crecimiento rápido, que son la primera infancia y la pubertad; por ello, las necesidades nutricionales en estos periodos van a ser muy superiores (Güemes y Hidalgo, 2011)<sup>35</sup>

Al disminuir la velocidad de crecimiento en la etapa preescolar, los niños manifiestan menos apetito, disminuyen el volumen de la ingesta, y su patrón de alimentación puede ser variable e impredecible. En la etapa preescolar, la velocidad de crecimiento es en promedio de 5 cm a 6 cm por año en talla y de 2kg/año a 3kg/año en peso (Fernández y Setton, 2014).

Con respecto a la etapa escolar, la misma se extiende desde los 6 hasta los 10 años de edad en las mujeres y hasta los doce años en los varones. En esta etapa de la vida el niño aumenta entre 2 y 3 kg de peso y crece entre 5 y 6 cm de talla por año (Fernández y Setton, 2014).

---

la localidad de Fontibón en Bogotá. La segunda fase fue experimental, en la que se realizó la selección de alimentos y preparaciones recomendadas para la alimentación complementaria y, en la tercera fase se realizó la evaluación organoléptica de las preparaciones y la formulación de la propuesta de pautas de AC, con base en los resultados de las dos primeras fases, las recomendaciones dadas por la OMS y los requerimientos nutricionales para niños lactantes de la Food and Nutrition Board.

<sup>34</sup> Adriana Fernández: Jefa del Servicio de Nutrición y Dietoterapia. Miembro del Programa de Gastroenterología, Nutrición, Rehabilitación y Trasplante Intestinal.

<sup>35</sup> M. I Hidalgo: Pediatra. Doctora en Medicina. Acreditada en Medicina de la Adolescencia.

Durante los años escolares disminuye la velocidad de crecimiento, ya que en esta etapa no destaca ninguna función particular sobre las demás; de hecho, el desarrollo y perfeccionamiento de otras funciones aparecidas en etapas anteriores ocupan gran parte de su tiempo. A partir de los 6 años se inicia la dentición definitiva con la aparición de los primeros molares permanentes, y el tronco se alarga proporcionalmente, pero lo que más influye en el incremento de la estatura es el aumento en la longitud de las extremidades inferiores, que en este periodo constituye el 50% de la talla. Las extremidades superiores mantienen un crecimiento paralelo al de la estatura, pero hacia el final de la escolaridad, su crecimiento supera al de la longitud de la talla (Bolado García, Calvillo Solana y Meijerink Una, 2008)<sup>36</sup>

En cuanto a la pubertad, es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la talla final y la madurez psicosocial y reproductiva. Se inicia en el sistema nervioso central por factores neuroendocrinos que activan el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal y sus mecanismos reguladores. Estos factores actúan bajo control genético e influencia ambiental. Los signos que dan evidencia de su comienzo son la aparición de los caracteres sexuales secundarios<sup>37</sup> y el aumento de la velocidad de crecimiento. Más adelante el niño va experimentando cambios somáticos y psicológicos que progresan ordenadamente, hasta que al final alcanza la talla adulta, la madurez psicosocial y la fertilidad (Temboury Molina, 2009)<sup>38</sup>

En el inicio de esta etapa, se encuentran involucrados el hipotálamo [produciendo el factor liberador de gonadotrofinas (GnRH)], las hormonas hipotalámicas liberadoras de GH (GHRH) y de somatostatina. Asimismo, el lóbulo anterior de la hipófisis libera la hormona foliculoestimulante (FSH)<sup>39</sup> y luteinizante (LH)<sup>40</sup>, y la hormona de crecimiento (GH). Las gónadas producen gametos maduros, espermatozoides y ovocitos, y esteroides sexuales como andrógenos, progestágenos, estrógenos e inhibinas. Finalmente, los factores de crecimiento semejantes a la insulina (IGFs) van a contribuir al estirón de la pubertad junto con la secreción de esteroides sexuales (Muñoz Calvo y Pozo Román, 2011)<sup>41</sup>

El primer signo puberal de las niñas es la aparición del botón mamario, mientras que los niños comienzan con aumento del tamaño testicular, ambos consecuencia de la secreción de gonadotropinas y esteroides sexuales. La aceleración del crecimiento se produce al principio de

<sup>36</sup>Victoria Bolado García: Licenciada en Nutrición.

<sup>37</sup>La escala de Tanner define las medidas físicas de desarrollo basadas en las características sexuales externas primarias y secundarias, tales como el tamaño de las mamas, genitales, volumen testicular y el desarrollo del vello púbico y axilar. Está aceptada internacionalmente, clasifica y divide las transformaciones puberales en cinco etapas sucesivas, que van del niño (grado I) al adulto (grado V)

<sup>38</sup>MC. Temboury Molina: Pediatra. Jefe de Servicio

<sup>39</sup>La FSH es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis. Regula el desarrollo, el crecimiento, la maduración puberal, y los procesos reproductivos del cuerpo. En la mujer produce la maduración de los ovocitos y en los hombres la producción de espermatozoides.

<sup>40</sup>La hormona luteinizante (LH o HL) es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis. En el hombre es la hormona que regula la secreción de testosterona, actuando sobre las células de Leydig en los testículos; y en la mujer controla la maduración de los folículos, la ovulación, la iniciación del cuerpo lúteo y la secreción de progesterona

<sup>41</sup>M.T. Muñoz Calvo: Médica Adjunta del Servicio de Endocrinología.

la pubertad de las niñas y en el período intermedio en los niños. Por el contrario, la menstruación y la espermatogénesis son fenómenos tardíos, que se observan hacia el final del desarrollo puberal (Temboury Molina, 2009)<sup>42</sup>

En las niñas la velocidad de crecimiento en el pico máximo es de 8,5cm/año. Normalmente los niños comienzan el desarrollo puberal entre los 12 y 14 años, un par de años después que las niñas. El pico de máxima velocidad de crecimiento en los chicos ocurre hacia la mitad de la pubertad, tras una exposición significativa a andrógenos (volumen testicular medio de 10 ml), como sucede también con el cambio de voz, el acné y el vello axilar. La velocidad de crecimiento durante el pico máximo es por término medio de 9,5 cm/año, en varones (Temboury Molina, 2009).

Por otra parte, los cambios más importantes en la composición corporal, incluyendo alteraciones en las proporciones relativas de agua, músculo, hueso y grasa corporal, acontecen durante la pubertad. Bajo la influencia de los esteroides gonadales y la GH, se produce un incremento en el contenido mineral óseo y en la masa muscular, y el depósito de grasa alcanza el momento de máxima expresión en su dimorfismo sexual (Muñoz Calvo y Pozo Román, 2011)<sup>43</sup>

De acuerdo a los estudios de Rolland-Cachera, al nacimiento, el porcentaje de grasa corporal es aproximadamente de 12%, a los nueve meses de edad se eleva a 22%, y después el niño empieza a disminuir su grasa hasta alcanzar un punto de mínima reserva de grasa corporal, que se presenta a manera de caída de su Índice de Masa Corporal (IMC= peso/talla). Este punto en el crecimiento de los niños se ha denominado rebote de adiposidad, y generalmente ocurre entre los 5 y los 7 años de edad. A partir de allí el individuo empieza a reacumular grasa, proceso que continúa a lo largo de la pubertad y de la edad adulta. Esta reacumulación de grasa se refleja en un aumento considerable del IMC. La edad en la que ocurre el rebote de adiposidad en el escolar es crítica para el desarrollo posterior de obesidad; la aparición de un rebote de adiposidad temprano<sup>44</sup>, se asocia con un IMC más elevado en la adolescencia y al inicio de la edad adulta (Bolado García, Calvillo Solana y Meijerink Una, 2008)<sup>45</sup>

En el varón, se produce un pico de desaceleración de la masa grasa por debajo de los niveles basales en el momento en que se produce el pico máximo de velocidad de crecimiento y, posteriormente, se genera un incremento lento y menor que en las mujeres. En ellas el pico de masa muscular coincide con la menarquía y, posteriormente, se produce un descenso. En cambio, en los varones, la masa muscular continúa incrementándose durante el desarrollo puberal, alcanzando una mayor masa magra corporal que las niñas (Muñoz Calvo y Pozo Román, 2011)<sup>46</sup>

---

<sup>42</sup> M.C. Temboury Molina: Realizó un Máster sobre Lactancia Materna. Pertenece a la Sociedad Española de Diabetes y Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.

<sup>43</sup> Jesús Pozo Román: Médico especialista en Pediatría, acreditado en Endocrinología Pediátrica. Profesor Asociado de Pediatría en la ciudad autónoma de Madrid.

<sup>44</sup> Edad más temprana en la que se alcanza el mínimo IMC en un niño de acuerdo con su edad.

<sup>45</sup> Gabriela Calvillo Solana: Licenciada en Nutrición. Nutrióloga adscrita al Departamento de Nutriología Clínica.

<sup>46</sup> Jesús Pozo Román: Miembro de la Asociación Española de Pediatría y de las Sociedades Española y Europea de Endocrinología Pediátrica.

Probablemente, los cambios en la composición corporal que acontecen durante la pubertad sean mediados por la GH, los factores de crecimiento semejantes a la insulina y los esteroides sexuales (Muñoz Calvo y Pozo Román, 2011).

En cuanto a la mineralización ósea, la obtención de un depósito óptimo de contenido mineral óseo del esqueleto durante la infancia, la adolescencia y la vida adulta, va a depender de la interacción de factores nutricionales, hormonales y de los diferentes estilos de vida. Se sabe que los niños tienen un marcado retraso relacionado con la edad en la mineralización esquelética en comparación con las niñas. Ellos continúan adquiriendo cantidades considerables de masa ósea entre los 15 y los 18 años de edad y, por consiguiente, el incremento de la masa ósea continúa progresando después del estirón puberal. Los niños con retraso constitucional del crecimiento y de la pubertad acumulan masa ósea más lentamente, y podrían ser osteopénicos<sup>47</sup> en la vida adulta (Muñoz Calvo y Pozo Román, 2011).

Durante la infancia y adolescencia, es necesario un equilibrado aporte nutricional y ejercicio físico para obtener un adecuado estado de salud, un óptimo crecimiento y desarrollo físico y psicosocial y ayudar al establecimiento de hábitos alimentarios saludables que permitan prevenir problemas de salud futuros. Además de la familia y la escuela, los profesionales sanitarios deberían supervisar la alimentación infantojuvenil, tanto en la consulta programada, como en la espontánea para prevenir problemas actuales y futuros (Güemes y Hidalgo, 2011)<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> La osteopenia es una disminución en la densidad mineral ósea, que puede ser una condición precursora de osteoporosis.

<sup>48</sup> Marialnes Hidalgo: realizó varios proyectos de investigación sobre adolescencia, vacunas y TDAH. Es editora de 10 libros sobre: Pediatría de Atención primaria, Medicina de la Adolescencia, Trastorno de Comportamiento Alimentario y Vacunas.



---

# CAPÍTULO 2

---

Formación de la hábitos alimentarios y  
actividad física en niños



La infancia y la adolescencia son consideradas etapas fundamentales en la formación del ser humano para su crecimiento y desarrollo, por lo tanto, se debe recibir una correcta alimentación tanto en cantidad, calidad, adecuación y armonía, además del necesario afecto, estímulos y cuidados. De esta manera, la buena nutrición contribuye a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, alcanzar el desarrollo del potencial físico y mental y aportar reservas para las circunstancias de esfuerzo (Azula, Pérez, Sandoval y Schneider, 2008)<sup>49</sup>

Para empezar, los hábitos alimentarios son manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (Camacho, Ivette Macías y Lucero Gordillo, 2012)<sup>50</sup>

Estos surgen de la interacción de factores individuales que incluye aspectos genéticos, biológicos, demográficos y la historia personal; y factores ambientales, en los cuales el principal factor es la familia que influye en los modelos y estilos de alimentación y en la provisión y disponibilidad de alimentos. Además, el micromedioambiente incluye el colegio, lugares de juego y comercios, que pueden modificar la conducta alimentaria. A nivel macroambiental, intervienen las políticas económicas, las industrias, los medios, la tecnología, el transporte, entre otros (Fernández y Setton, 2014).

La edad pediátrica es de fundamental importancia para el desarrollo de los hábitos de alimentación que potencialmente establecen su comportamiento durante toda la vida. En cuanto a eso, varios autores coinciden que durante la niñez se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias<sup>51</sup>, las preferencias y las aversiones (Gonzales Unzaga, Reyes Morales, y Sánchez García, 2014)<sup>52</sup>

Esto hace a los primeros años de vida un tiempo ideal para ayudar a las familias a establecer hábitos saludables de alimentación y evitar tanto la desnutrición como el sobrepeso (Black y Creed Kanashiro, 2012)<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup>Dr. Luis Alfredo Azula: Especialista en cirugía general en pediatría.

<sup>50</sup>Profesora Adriana Ivette Macías Martínez, publicó en diciembre de 2009 un artículo para la Revista Chilena que se llamó "La tridimensionalidad del concepto de nutrición y su relación con la educación para la salud."

<sup>51</sup>Las prácticas de alimentación se refieren a la manera en la cual los padres y cuidadores interactúan con un niño en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de las mismas.

<sup>52</sup>Se realizó un estudio transversal que incluyó a 1,456 niños escolares de ocho escuelas públicas en la Ciudad de México. Los niños respondieron un cuestionario autoadministrado sobre sus preferencias de 70 alimentos seleccionados, y se les realizó antropometría; los padres proporcionaron información sociodemográfica de la familia. Se evaluaron las preferencias de cada alimento con escala tipo Likert y se calcularon las frecuencias para el total de niños y por nivel nutricional.

<sup>53</sup>Maureen M. Black: Psicóloga doctora en Filosofía.

Referente a esto, la malnutrición, es considerada como un desbalance<sup>54</sup> en la ingesta de nutrientes de la dieta, necesarios para una vida saludable. Se manifiesta de tres formas diferentes: desnutrición: deficiencia en calorías y/o proteínas; deficiencia en micronutrientes (minerales y vitaminas) y sobrenutrición: exceso de calorías, acompañada frecuentemente de deficiencia en minerales y vitaminas (Alba, Alfaro, et al., 2008)<sup>55</sup>

Por lo general, las intervenciones para prevenir la desnutrición o el exceso de peso en los niños se enfocan en la dieta, y dan poca atención a los comportamientos de las personas responsables de su cuidado. Durante el primer año de vida, los niños y sus cuidadores establecen una relación en la que ambos reconocen, interpretan y responden a las señales de comunicación, tanto verbal y no verbal. Este proceso recíproco constituye una base para la vinculación emocional entre niños y sus cuidadores que es esencial para el funcionamiento social saludable (Black y Creed Kanashiro, 2012)<sup>56</sup>

Así, la familia proporciona el entorno más importante de aprendizaje para el niño. Entre las habilidades de organización doméstica de los padres, se encuentra la preparación regular de comidas saludables; para el desarrollo de las mismas se requiere, entre otros aspectos, contar con empatía y vínculos afectivos sólidos, autoestima, autocuidado positivo, y utilizar los recursos comunitarios para desarrollar hábitos de alimentación saludable, en especial en situaciones de vulnerabilidad social (Fretes., Gonzales, Montenegro, Salinas y Vio del Rio, 2014)<sup>57</sup>

Se considera que la imitación es un aspecto indispensable del aprendizaje, y en el proceso de adopción de un nuevo comportamiento, es clave la presencia de modelos sociales adecuados. Por lo tanto, resulta importante reconocer la influencia positiva de conductas de los padres y educadores, como por ejemplo, comer en forma tranquila en un ambiente grato, consumir alimentos saludables, preparaciones sabrosas y presentadas en forma atractiva y a un bajo costo. Por el contrario, debería evitarse comer en exceso, demasiado rápido, mantener periodos largos de ayuno, no desayunar ni almorzar en el horario que corresponde, ignorar señales internas de saciedad o apetencia y alimentarse en un ambiente tenso, lo cual influiría negativamente en la conducta alimentaria del niño (Fretes., Gonzales, Montenegro, Salinas y Vio del Rio, .2014)<sup>58</sup>

---

<sup>54</sup> Deficiencia o exceso.

<sup>55</sup> Dahiten Silvia Lucrecia: Licenciada en Antropología y Dra. en Ciencia naturales.

<sup>56</sup> Hilary M. Creed-Kanashiro: Nutricionista, Maestra en Filosofía.

<sup>57</sup> Gabriela Fretes Centurión: Doctora en Política alimentaria y Nutrición aplicada.

<sup>58</sup> Se llevo a cabo un programa educativo que fue diseñado en base al marco teórico y metodológico descrito y probado gradualmente, primero con familias en la comuna de Macul de la Región Metropolitana y luego con profesores en la comuna de Los Andes en la Región de Valparaíso. Ambos procesos educativos fueron medidos y evaluados con líneas de base y grupos controles, realizándose con familias de escuelas con similares condiciones socioeconómicas e índices de vulnerabilidad. Los resultados obtenidos fueron analizados y compartidos con los participantes, permitiendo así construir en forma validada una propuesta de modelo educativo integral para trabajar en escuelas.

Dentro de la familia, se observa que la madre es la principal responsable de la transmisión de pautas alimentarias saludables a los hijos (Aguilar Cordero, et al, 2012)<sup>59</sup>

Al ser la madre quien planea, compra, prepara y sirve la comida, es quien regularmente fija el patrón de hábitos y actitudes hacia la alimentación. Sus valores y costumbres tienen que ver con el medio en el cual ella se crió, aunque también influyen los ingresos, la región geográfica, el nivel educativo, además de las supersticiones, creencias y valores; factores que van a influir en los patrones de conducta alimentaria en el hogar (Martha Leticia Cabello Garza y David De Jesús Reyes, 2011)<sup>60</sup>

Por otro lado, las instituciones educativas son escenarios donde se aplica la promoción de la salud, ya que se desarrollan acciones de aprendizaje creadas para ampliar el conocimiento, comprensión y habilidades personales del niño y adolescente, a manera de facilitar cambios de conducta que promuevan estilos de vida adecuados, como por ejemplo una alimentación saludable (Quintana, Román, 2010)<sup>61</sup>

Se entiende por alimentación saludable aquella que es variada, aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades; ello previene enfermedades, como desnutrición, obesidad, hipertensión y algunos tipos de cáncer (Quintana, Román, 2010).

Se ha demostrado que las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen en buena medida de la alimentación que se ha seguido durante las primeras etapas y que existe una relación directa entre ésta y la morbilidad. Según la OMS, los principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. Así, llevar una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas (Fernández García, Maldonado Alconada, Palenzuela Paniagua, Pérez Milena, y Pérula de Torres, 2014)<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> María José Aguilar Cordero: Especialista en enfermería.

<sup>60</sup> Martha Leticia Cabello Garza: Licenciada en Trabajo Social, Maestría en Trabajo Social, Doctorado Binacional en Filosofía en Trabajo Social con especialidad en Políticas Comparadas de Bienestar Social.

<sup>61</sup> Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar el grado de influencia que ejercen los medios de comunicación tanto en estudiantes pertenecientes a “escuelas promotoras de desarrollo sostenible” (EPDS) como en aquellos que no pertenecen, así como cuáles son aquellos que más influyen sobre alimentación saludable en estudiantes de nivel secundario. De la población, de 4.502 adolescentes que cursaban del 3° al 5° grado de nivel secundario de todas las instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra, se tomó una muestra de 330 adolescentes, mediante muestreo por conveniencia y cuotas.

<sup>62</sup> Se llevo a cabo un estudio observacional descriptivo, multicéntrico, mediante cuestionario anónimo sobre consumo de alimentos en la última semana, recogiendo edad/sexo del alumnado, estudios/ocupación laboral de padres/madres y tipo/ localización del colegio. La muestra comprendió 1.095 adolescentes de sexto de Educación Primaria de una provincia andaluza, elegidos mediante muestreo aleatorio polietápico diferenciando centros públicos/privados y de la provincia/capital.

En los países en vía de desarrollo se han realizado grandes esfuerzos en materia de recuperación nutricional, para lograr mantener adecuados niveles de nutrición desde edades tempranas. Aunque pueden observarse resultados positivos, tanto en la práctica clínica como en los hogares y en las instituciones educativas, puede observarse que aun los niños presentan problemas en sus hábitos alimenticios, como poco disfrute de los alimentos, restricciones, dietas limitadas a una gama reducida de alimentos y cambios en las porciones que consumen diariamente. Aunque en muchos casos, padres e hijos conocen la importancia de una adecuada alimentación, los niños se rehúsan a consumir alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales. Ante ello, los padres van modificando las prácticas de alimentación, tratando de lograr que sus hijos consuman la cantidad de alimentos que ellos consideran adecuada; sin embargo, no son conscientes de los efectos a corto y largo plazo de dichas prácticas en la conducta alimentaria de sus hijos y en la capacidad de autorregulación de la ingesta en años posteriores (Castrillón y Giraldo Roldan, 2014)<sup>63</sup>

A nivel fisiológico, la regulación de la ingesta, está controlada por el hipotálamo, que es la principal zona del sistema nervioso central (SNC) que acoge la señalización neurohormonal involucrada en la regulación de las sensaciones del hambre, el apetito y la saciedad, y regula las interacciones que sostienen entre sí las diferentes regiones del cerebro involucradas en la conducta alimentaria (Muñoz y Ochoa, 2014)<sup>64</sup>

Además de esto, la interacción de los niños con sus cuidadores a la hora de alimentarse y las estrategias que se implementen, tendrán consecuencias en el aprendizaje de hábitos alimenticios y en la capacidad de autorregulación desde edades tempranas (Castrillón y Giraldo Roldan, 2014)<sup>65</sup>

Existen diversos estudios que evalúan la relación entre las prácticas de alimentación y la conducta alimentaria de los niños (Castrillón y Giraldo Roldan, 2014).

En cuanto a la influencia positiva y negativa del uso instrumental de alimentos, es decir la utilización de la comida como recompensa estudios como el de Musher, Lauzon, Holub, Leporc y Charles (2009), reportaron una asociación directa entre el uso de la comida como recompensa con el Índice de Masa Corporal (IMC) del niño. Por otro lado, según estudios hechos por Fisher y Birch, (1999); Jansen, Mulkens, y Jansen, (2007); Liem, Mars, De Graaf, (2004) los altos niveles de restricción, pueden aumentar las preferencias del niño por los alimentos prohibidos, incluso en ausencia de hambre (Castrillón y Giraldo Roldan, 2014).

Otros estudios por su parte, plantean que existe una relación inversamente proporcional entre el control parental y la ingesta de bocadillos suaves y bebidas en niños menores de dos

---

<sup>63</sup>Isabel Cristina Castrillón: Psicóloga, Magíster en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia.

<sup>64</sup> César Ochoa: Médico, Doctor en Ciencias.

<sup>65</sup> Oscar Ignacio Giraldo Roldán: Psicólogo, Magíster en Educación, docente del departamento de psicología.

años (Gubbels, Kremers, Stafleu, Dagnelie, Goldbohm, De Vries, et al., 2009, citado por Castrillón y Giraldo Roldan)<sup>66</sup>

En cuanto a la presión para comer, ha sido una estrategia empleada usualmente por los padres para que sus hijos coman, pero los resultados de algunos estudios sugieren que esta no es una buena opción en la alimentación infantil. Un estudio<sup>67</sup> hecho por Galloway, Fiorito, Francis y Birch (2006) concluyó que presionar a los niños para que consuman los alimentos ofrecidos puede generar en ellos efectos contraproducentes como una menor ingesta de los mismos. Por lo tanto, no es una buena opción para promover el consumo de alimentos saludables en los niños y podrían generar alteraciones en el gusto y respuestas afectivas negativas sobre los alimentos (Ducuara Mora, 2011)<sup>68</sup>

Otro estudio<sup>69</sup> hecho por Dearden, Hilton, Bentley, Caulfield, Wilde, Phant, et al., (2009) que tenía como objetivo demostrar que los niños pueden tener una mejor actitud a la hora de recibir alimentos si se cuenta con el aliento del cuidador para hacerlo, el comportamiento del cuidador y de los niños y ciertas características de la alimentación, concluyó que la verbalización positiva y las acciones físicas de los cuidadores estaban relacionadas con la aceptación de alimentos por parte de los infantes (Ducuara Mora, 2011).

También, estudios hechos por Vereecken, Legiest, De Bourdeaudhuij y Maes (2009), demostraron que los padres que estimulaban a sus hijos a través de la negociación, para consumir alimentos nutritivos, aumentó la probabilidad del consumo de vegetales. Adicionalmente, el estímulo de la madre para promover una ingesta variada de alimentos, se relacionó con un índice menor de masa corporal en los niños (Eisenmann, Bartee y Wang, 2002, citado por Castrillón y Giraldo Roldan)<sup>70</sup>

Cabe aclarar que las conductas alimentarias no son rígidas, ya que los niños presentan modificaciones en las mismas de acuerdo a los cambios en el ciclo vital, la edad, la adquisición

---

<sup>66</sup>Se llevó a cabo un estudio transversal, que examinó la relación entre las prácticas parentales relacionadas con la dieta, las características de los padres, del niño y la ingesta dietética de niños de 2 años, basado en el estudio de cohorte de nacimiento KOALA.

<sup>67</sup>Se realizó un estudio, en el cual se examinó si presionar a los niños en edad preescolar para que coman afectaría la ingesta de alimentos y las preferencias, utilizando un diseño experimental de medidas repetidas. Los niños fueron presionados a comer por una solicitud para terminar su comida.

<sup>68</sup> Pedro Enrique Ducuara Mora: Nutricionista dietista, Estudiante de maestría de Administración en Salud.

<sup>69</sup>Se realizó un estudio observacional que tuvo lugar en la zona rural de Vietnam. Fue parte de un ensayo prospectivo, aleatorizado de intervención comunitaria que buscaba mejorar la dieta y el estado nutricional de los niños. El mismo incluyó 240 niños de entre 5 y 25 meses de edad en los que Save the Children implementó una programación positiva basada en la desviación.

<sup>70</sup> Se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue examinar la relación entre la actividad física, la observación de televisión y el peso en jóvenes estadounidenses de entre 14 y 18 años. Se examinaron los datos de una muestra representativa a nivel nacional de 15,143 estudiantes de secundaria de Estados Unidos que participaron en la Encuesta de conducta de riesgo juvenil de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

de hábitos, los procesos de socialización con sus pares, entre otros (Ogden, 2005, citado por Castrillón y Giraldo Roldan)<sup>71</sup>

Un ejemplo de ello, es que alrededor de los 18 meses de edad, comienza una etapa de rechazo de alimentos nuevos, llamada neofobia. Si los padres están alertados de esta etapa y la manejan sin tensión, puede superarse sin problemas sin disminuir la variedad de alimentos de la dieta y evitando que se generen situaciones disfuncionales (Fernández y Setton, 2014).

Por su parte, la etapa escolar, se caracteriza por diversos cambios en los patrones de consumo del niño. Uno de ellos es la ausencia cada vez más frecuente del desayuno, lo cual genera que no se llegue a cubrir las recomendaciones de calcio y a su vez, perjudica el desempeño escolar. También en diferentes observaciones, se ha encontrado que las grasas representan algo más del 30% de las calorías diarias, y los ácidos grasos saturados más del 10%. El consumo frecuente de productos de copetín, golosinas, galletitas dulces y bebidas azucaradas, en la alimentación diaria sucede en el entorno familiar y social del niño (Fernández y Setton, 2014).

En cuanto a la adolescencia, la conducta alimentaria se ve influenciada por diferentes factores que son específicos de esta etapa: los cambios corporales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la presión social por ser delgados y musculosos( algunos deportes u ocupaciones requieren de un determinado peso o tamaño corporal), la disminución de la actividad física espontánea, el aumento del apetito, especialmente en el máximo de crecimiento, más oportunidades de comer fuera de casa o solos, el fácil acceso a alimentos menos saludables en su entorno cotidiano, el manejo de más dinero en la medida en la que son más independientes, las dietas de moda o los patrones de “modo de vida del adolescente” que los influyen. Estos aspectos pueden dificultar el desarrollo de una conducta alimentaria saludable, tanto por exceso como por carencia de algunos nutrientes. Además, los cambios de humor y la inestabilidad emocional propios de esta edad pueden favorecer conductas alimentarias alteradas en individuos predispuestos. (Fernández y Setton, 2014).

Es importante mencionar que, en los últimos tiempos, se han modificado las prácticas relacionadas con la alimentación en los niños y adolescentes, con una tendencia hacia los alimentos no saludables, que consiste en el incremento del consumo de gaseosas, meriendas, comidas rápidas y azúcares, y por una disminución del consumo de frutas, verduras, leche y leguminosas (Del Pilar Amaya Rey, Osorio Murillo, 2011).<sup>72</sup>

Sumado a esto, la falta de actividad física y el incremento de actividades sedentarias, representan en la actualidad los estilos de vida de gran parte de la población infantil. Este

---

<sup>71</sup>Jane Ogden: Profesora adjunta de Psicología de Salud. Ha llevado a cabo extensas investigaciones en las áreas de la dieta, la insatisfacción corporal y la obesidad.

<sup>72</sup>Olga Osorio Murillo: Doctora en enfermería, Magister en Nutrición.

desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético sostenido por períodos prolongados de tiempo, ha sido reconocido internacionalmente como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad (Lechuga Campoy, Martínez Nieto, Novalbos Ruiz, Rodríguez Martín y Villagrán Pérez, 2010).<sup>73</sup>

Se entiende que estos cambios en el estilo de vida y la conducta alimentaria, se generaron como consecuencia de un mayor desarrollo económico, del avance tecnológico alimentario, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, las nuevas estructuras familiares, la influencia de la publicidad y medios de comunicación y la incorporación más temprana de los niños a la escuela, junto con la posibilidad de elegir sus menús sin la supervisión familiar (Güemes y Hidalgo, 2011).

Es decir, que el estilo de vida actual está centrado, entre otros aspectos, en la inmediatez (comidas rápidas), en la sobrevaloración de la individualización (comida a solas), en la felicidad y bienestar (comida feliz), en el consumismo (comida completa) y en la huida de todo aquello que implique esfuerzo (comida precocinada) (Álvarez Muños y Hernández Prados, 2016).<sup>74</sup>

En un estudio realizado en Argentina se observó que 20,8% de los niños de 10 a 19 años presentaban sobrepeso y 5,4% obesidad. El porcentaje de obesidad fue significativamente más alto para los varones. Asimismo, la prevalencia del sobrepeso fue mucho mayor en el grupo de 10 a 12 años, al compararlo con los mayores de 16 años (Azula, Pérez, Sandoval y Schneider, 2008).<sup>75</sup>

Como ya se mencionó, la familia es el pilar más importante en la formación de las conductas alimentarias de los niños. Por lo tanto, en familias con malos hábitos alimentarios, la relación existente entre la ingesta de grasas y el IMC de los padres con la obesidad de los hijos puede ser un indicador de la influencia familiar en el estado nutricional del niño (Lechuga Campoy, Martínez Nieto, Novalbos Ruiz, Rodríguez Martín y Villagrán Pérez, 2010)<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> Amelia Rodríguez Martín: Doctora en medicina y Cirugía. Medicina Preventiva Salud Pública y Comunitaria.

<sup>74</sup> Se llevo a cabo una investigación de tipo descriptiva y explicativa, en la cual participaron 276 familias procedentes de centros educativos de diferente titularidad de un municipio de Murcia. Las mismas contestaron un cuestionario de 16 items de corte cuantitativo (opción múltiple) como instrumento de recogida de la información, que incluye cuestiones de transmisión y adquisición de hábitos alimentarios, físicos- deportivos y académicos.

<sup>75</sup> Se realizó un trabajo con el objetivo de analizar la tendencia de sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Se efectuó intensas búsquedas de artículos científicos y revistas médicas en el periodo comprendido entre los años 2003 a 2007, mediante el uso de la base de datos de Google, Pubmed, Doyma e Intramedicina. De igual forma se extrajo material bibliográfico de los libros de medicina nacionales e internacionales obtenidos en la biblioteca de la Facultad de Medicina (UNNE).

<sup>76</sup> Se realizó un estudio para analizar la influencia que tienen los principales factores de riesgo modificables tales como hábitos dietéticos, actividad física, y sedentarismo sobre el estado de sobrepeso y obesidad en una población infantojuvenil. El mismo fue de tipo observacional transversal sobre una muestra representativa de la población infantojuvenil de la ciudad de Cádiz con edades comprendidas entre los 3 a 16 años, seleccionada a partir de los listados oficiales de niños escolarizados en el curso 05-06 (14.332 niños).



De esta manera, los niños pequeños criados por cuidadores que modelan conductas alimentarias saludables, tales como una dieta rica en frutas y verduras, además de otros alimentos nutritivos como son los productos de origen animal, establecen patrones de conductas y preferencias alimentarias que incluyen frutas y verduras. En contraste, los niños de madres que modelan hábitos alimenticios poco saludables, es decir, dietas altas en carbohidratos refinados y grasas saturadas, son propensos a desarrollar, en el futuro, dietas poco saludables por ellos mismos (Black y Creed Kanashiro, 2012).<sup>77</sup>

En relación a ello, es importante aclarar que, en la adopción de hábitos alimenticios poco saludables, y por ello en la aparición de sobrepeso y obesidad en la edad escolar, influye el nivel educativo de los progenitores, especialmente de la madre. Son numerosos los estudios que confirman la existencia de una relación significativa entre el bajo nivel cultural de los padres y un estado nutricional inadecuado de sus hijos. De acuerdo con esos trabajos, los progenitores influyen en el contexto alimentario infantil con modelos, a menudo, permisivos con la elección de la alimentación de sus hijos y en aspectos tales como el tipo, la calidad, la cantidad y los horarios en que se lleva a cabo (Aguilar Cordero, et al, 2012).<sup>78</sup>

También, estudios encontrados en países como Estados Unidos, Chile, Argentina, Italia y España, todo ellos enfocados a las percepciones de las madres respecto al peso corporal de sus hijos, afirman que la mayoría de los padres y madres de familia tienden a subestimar o sobrestimar la imagen corporal de sus hijos/as. Así, los padres de niños con obesidad y en peligro de tenerla tienden a creer que el peso de sus hijos es menor, lo cual es generalmente reflejado en sus prácticas alimentarias (Cabello Garza y De Jesús Reyes, 2011).<sup>79</sup>

Por otro parte, el tema de alimentación saludable es difundido por diferentes medios de comunicación de tipo masivo, como diarios o periódicos, revistas, radio, televisión e internet (Quintana, Román, 2010).<sup>80</sup>

Así, se ha demostrado que la televisión es un medio de comunicación importante para transmitir y modificar las conductas alimentarias de la audiencia, por sus programas o por sus anuncios. La misma constituye parte del entorno familiar y existen tres mecanismos mediante

---

<sup>77</sup> Hilary M. Creed-Kanashiro: Nutricionista, Maestra en Filosofía.

<sup>78</sup> Se realizó un estudio, cuya población estuvo constituida por 718 niños y adolescentes escolares de entre 9 y 17 años de edad, pertenecientes a trece centros educativos públicos y privados de la ciudad de Granada y de su provincia. El mismo fue descriptivo, transversal y multicéntrico en el que se llevó a cabo una valoración del estado nutricional de toda la población de alumnos correspondientes. Mediante el uso de técnicas de antropometría se valoraron las variables peso, talla y, con ello, el índice de masa corporal.

<sup>79</sup> David De Jesús Reyes: Licenciado en Ciencia Política, Maestría en Estudios de Población y Desarrollo Regional, Doctor en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas de Bienestar Social.

<sup>80</sup> Margot Quintana realizó un estudio con el objetivo de identificar la autopercepción de la imagen corporal y sus prácticas para corregirla. La Investigación fue de enfoque cuantitativo; en lo cuantitativo fue descriptivo, observacional y transversal y en lo cualitativo fue teoría fundamentada. La población estuvo conformada por adolescentes hombres y mujeres de 1° a 5° de secundaria de una Institución educativa privada con administración religiosa, ubicada en el distrito de Miraflores.

los cuales tienen un efecto sobre la obesidad: promoción de un estilo sedentario, de una dieta no saludable, y de un mayor consumo de alimentos (Bacardí Gascón, Díaz Ramírez, Jiménez Cruz y Souto Gallardo, 2011)<sup>81</sup>

Referente a lo que es el entorno, también un agente condicionante en la alimentación de los niños y adolescentes son los kioscos escolares. Así, un estudio realizado en cuatro provincias argentinas en 2006 en escolares de 1o a 6o grado encontró que el 84% de los niños consumía alimentos en la escuela, principalmente comprados en el kiosco. Otros estudios realizados en España (2011), Chile (2010) y Argentina (2007) señalan que los escolares al momento de elegir alimentos en la escuela prefieren aquellos de alta densidad calórica, con grasas, sal y azúcar y pobres en nutrientes, como ser productos envasados dulces y salados, jugos, bebidas gaseosas y helados, que coincidentemente son los que más abundan en los kioscos escolares (Berta, et al, 2014)<sup>82</sup>

Por lo general, los productos diseñados para niños se caracterizan por un precio económico y de compra compulsiva, ya que se presentan en envases atractivos y/o van acompañados de regalos o premios. Esto también ha llevado a un exagerado consumo de golosinas, lo cual hizo que pasaran de ser un alimento consumido en ocasiones o lugares especiales, a ser un alimento de consumo habitual o diario. En base a esto, se observa que la sociedad en general empuja hacia una actitud que privilegia el placer y el consumismo por sobre la salud (Viviant, 2007)<sup>83</sup>

En cuanto a la actividad física, a estas edades como ya se mencionó, son más frecuentes los comportamientos sedentarios, como ver la televisión o videojuegos que los comportamientos activos, ya que los primeros se refuerzan fácilmente por inercia, forman parte de los hábitos de vida de la familia y son más difíciles de cambiar. También se ha observado la influencia de los niveles de actividad física de ambos padres en el grado de actividad de sus hijos. Así, los niños de madres activas tienen dos veces más probabilidades de ser activos, y si ambos padres son activos la posibilidad de un nivel óptimo de actividad en el niño es desde 5, hasta 8 veces mayor (Lechuga Campoy, et al, 2010).<sup>84</sup>

Este estilo de vida actual demuestra que es necesario y urgente dar más oportunidades a la actividad física, así como realización de bicisendas, acceso fácil a instalaciones deportivas, parques con circuito de trote divertido, planificación de ciudades seguras para el peatón, promoción de la actividad física durante el tiempo de recreo en centros educativos, y promoción de programas extraescolares de ejercicio físico no competitivo. También, intentar

---

<sup>81</sup>Souto-Gallardo, M.C.: estudiante de doctorado en Ciencias de la Salud.

<sup>82</sup>Se realizó un estudio descriptivo, comparativo (abril a noviembre de 2012) en dos escuelas primarias públicas (DS y MM) de la ciudad de Santa Fe. Se utilizaron encuestas para evaluar conocimientos nutricionales y consumo de alimentos adquiridos en el kiosco escolar.

<sup>83</sup> Viviana Viviant: Nutricionista, Periodista Médica, Escritora, Conferencista internacional e Instructora de Fitness.

<sup>84</sup>Amelia Rodríguez Martín: Medicina Preventiva, Salud Pública y Comunitaria.

que en el medio donde el adolescente vive la práctica de ejercicio físico sea un valor apreciado y, por lo tanto, concientizar a las familias, los educadores y el resto de los agentes sociales de que la promoción de actividad física es la mejor manera de configurar un futuro más saludable para los más jóvenes (Martínez Viscaíno y Sánchez López, 2008).<sup>85</sup>

Complementariamente a esto, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en niños y adolescentes, también se debería contar con un programa de intervención en alimentación saludable que incorpore tanto a los alumnos, padres y a la comunidad escolar en su conjunto, y de esta manera poder obtener cambios significativos que perduren en el tiempo. Para ello sería necesario incorporar modelos innovadores de educación alimentaria y nutricional en las escuelas, que consideren la situación actual de conocimiento y hábitos de consumo de los niños, sus padres y profesores, para hacer una intervención basada en sus conocimientos y motivaciones. Las metodologías que se utilicen deberían ser participativas y con uso de Tecnologías de Información y Comunicación<sup>86</sup> (TIC) (Fretes., Gonzales, Montenegro, Salinas y Vio del Rio, .2014).<sup>87</sup>

También, debería existir el apoyo de la Dirección para respaldar el trabajo de los profesores en el aula y hacer posible los cambios en la escuela estableciendo normas o regulaciones referentes a los kioscos, colación, almuerzo, celebraciones y eventos, las cuales tienen que estar en concordancia con lo que se está enseñando en la sala de clase. Por otra parte, para que lo aprendido no se pierda en el hogar, debería existir una estrecha relación con los padres. Por lo tanto, deberían aprovecharse todas las instancias posibles de comunicación del colegio con los padres de familia o cuidadores de los niños para tratar el tema de la alimentación saludable y establecer una estrategia para ello (Fretes., Gonzales, Montenegro, Salinas y Vio del Rio, .2014).

---

<sup>85</sup> Vicente Martínez Viscaíno: Licenciado en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública.

<sup>86</sup> Las TIC se desarrollan a partir de los avances científicos producidos en los ámbitos de la informática y las telecomunicaciones. Son el conjunto de tecnologías que permiten el acceso, producción, tratamiento y comunicación de información presentada en diferentes códigos (texto, imagen, sonido).

<sup>87</sup> Carmen Gloria Gonzales: Magister en Nutrición y Alimentos.

---

# DISEÑO METODOLÓGICO

---



Esta investigación es de tipo cuantitativa, ya que implica la recolección y el análisis de los datos cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información obtenida y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. La investigación también es de tipo descriptiva, ya que su propósito es decir como es y se manifiesta determinado fenómeno.

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental ya que se lleva a cabo sin manipular las variables, es decir, se observarán los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. También es de tipo transversal, ya que se recolectan los datos en un en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.

**POBLACIÓN:** Todos los niños escolares de 10 y 11 años, y sus padres de una escuela pública de la ciudad de Mar del Plata.

**MUESTRA:** 18 Niños escolares de 10 y 11 años y 18 padres de una escuela pública de la ciudad de Mar del Plata. La Selección de muestra es de tipo no probabilística por conveniencia.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Cada uno de los niños de 10 y 11 años y cada padre de la escuela pública de la ciudad de Mar del Plata.

Las variables sujetas a estudio son:

#### **Grado de información sobre alimentación saludable**

**Definición conceptual:** conjunto de datos que presenta una persona acerca de las características de una alimentación saludable en edad escolar.

**Definición operacional:** conjunto de datos acerca de las características de una alimentación saludable en edad escolar que presentan los padres de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. Dicha variable se evaluará mediante una encuesta autoadministrada de veinte preguntas. La misma incluirá los siguientes aspectos: sobre las guías alimentarias para la población argentina, importancia del desayuno, porcentaje energético que aporta el desayuno, alimentos que se debe incluir en el mismo, beneficios de los distintos grupos de alimentos, recomendaciones según las GAPA, grasas perjudiciales para la salud, consumo de sal recomendada, métodos de cocción saludables. Dicha variable se evaluará a través de 20 preguntas múltiple choice. Se analiza el grado de información sobre alimentación saludable teniendo en cuenta las siguientes categorías: Muy Alto; si el padre responde entre 20 y 15 preguntas correctamente; Alto; entre 15 y 10; Bajo entre 10 y 5; y Muy Bajo entre 5 y 0.

### **Hábitos alimentarios**

Definición conceptual: manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales. (Camacho, Ivette Macias y Lucero Gordillo, 2012).

Definición operacional: manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales los niños escolares de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. (Adaptado de Camacho, Ivette Macias y Lucero Gordillo, 2012). El dato se obtiene a través de un cuestionario de frecuencia de consumo (CFC) autoadministrado, indicando la cantidad de veces que consumen dicho alimento. Se considera: frecuencia de consumo, tipo de alimentos y medidas caseras. Además, se realizarán 5 preguntas acerca de sus hábitos alimentarios.

### **Práctica de actividad Física**

Definición conceptual: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (Lanas, Muñoz, Serón, 2010)

Definición operacional: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (Adaptado de Lanas, Muñoz, Serón, 2010) en los niños escolares de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. El dato se obtiene por encuesta autoadministrada con una pregunta dicotómica Y se considera: Si/No.

### **Tipo de actividad Física**

Definición conceptual modalidad específica de ejercicio que la persona realiza. (Fernández Baños, Magnolia López Walle, Ruiz Juan y Zamarripa Rivera, 2014).

Definición operacional: modalidad específica de ejercicio que realizan los niños escolares de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. (Adaptado de Fernández Baños, Magnolia López Walle, Ruiz Juan y Zamarripa Rivera, 2014). El dato se obtiene por encuesta autoadministrada con pregunta que considera Caminar o andar en bicicleta, ejercicios con pesas o aparatos, correr, deportes, otros

### **Frecuencia de actividad física**

Definición conceptual: número de veces que se lleva a cabo una actividad durante un lapso de tiempo determinado. (Fernández Baños, Magnolia López Walle, Ruiz Juan y Zamarripa Rivera, 2014).

Definición operacional: número de veces que llevan a cabo una actividad durante un lapso de tiempo determinado, los niños escolares de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. (Fernández Baños, Magnolia López Walle, Ruiz y Zamarripa Rivera, 2014). El dato se obtiene por encuesta autoadministrada, y se considera: Todos los días; Una vez por semana; Entre 2- 3 veces por semana; Entre 4-5 veces por semana; 6 veces por semana.

### **Duración de actividad Física**

Definición conceptual: tiempo que se invierte en una actividad (Fernández Baños, Magnolia López Walle, Ruiz Juan y Zamarripa Rivera, 2014).

Definición operacional: tiempo que invierten en una actividad los niños escolares de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. (Fernández Baños, Magnolia López Walle, Ruiz Juan y Zamarripa Rivera, 2014). El dato se obtiene por encuesta autoadministrada y se considera: Menos de 30 minutos por día; entre 30 minutos y una hora; entre 1 y dos horas; Más de dos horas; No sabe.

### **Características sociodemográficas**

Definición conceptual: conjunto de características biológicas socio-económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. (Rabinez Juárez, 2002)

Definición operacional: conjunto de características biológicas socio-económicas y culturales que están presentes en los padres de los niños las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata, tomando aquellas que pueden ser medibles. El dato se obtiene por encuesta autoadministrada. (Rabinez Juárez, 2002).

### **Sexo de los padres**

Definición conceptual: Condición orgánica de una persona que la distingue en masculino y femenino

Definición operacional: Condición orgánica que distingue a los padres de los niños escolares de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata. El dato se obtiene por encuesta autoadministrada y se considera: masculino y femenino.

### **Edad de los padres**

Definición conceptual: tiempo biológico que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.

Definición operacional: Tiempo biológico que han vivido los niños escolares y sus padres de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata, contando desde su nacimiento. El dato se obtiene por encuesta autoadministrada con pregunta abierta.

### **Nivel de educación de los padres**

Definición conceptual: Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. (Venescopio, citado por Dakduk, González y Montilla).

Definición operacional: Período medido en años escolares que los padres de los niños de las escuelas públicas de la ciudad de Mar del Plata, han permanecido en el sistema educativo formal (Venescopio, citado por Dakduk, González y Montilla). El dato se obtiene a través de una encuesta autoadministrada, y se considera: Ninguno; Primario; Secundario; Universitario/ incompleto- completo.

## Nota de confidencialidad

La siguiente encuesta es solo con fines académicos y la misma forma parte de la Tesis de Licenciatura en Nutrición que estoy llevando a cabo. Dicho T.F.G tiene relación con la ingesta alimentaria, la actividad física de los niños y el grado de información que tienen los padres sobre alimentación saludable, pertenecientes a una escuela provincial ubicada en la ciudad de Mar del Plata, y dicha investigación es el requisito final para la culminación de mi carrera.

Queda totalmente resguardada toda la información aquí detallada. Se garantiza el secreto estadístico y confidencial de la información brindada por los participantes exigidos por la ley. La encuesta tiene como fin recolectar datos acerca del grado de información sobre alimentación saludable que posee usted y sobre el nivel de actividad física de sus hijos. También se realizará una encuesta a los niños para evaluar su ingesta alimentaria.

Desde ya agradezco su colaboración.

Muchas gracias.

Sofía Aimé Lorenzo  
4° Año Carrera: Licenciatura en Nutrición.  
Universidad: F.A.S.T.A

## Consentimiento Informado:

He sido invitado/a a participar en la encuesta que forma parte de la Tesis de Licenciatura en Nutrición que está siendo llevada a cabo por la Srta. Lorenzo Sofía, cuyo fin es tan solo académico. He aceptado participar en dicha investigación por lo tanto consiento en participar en la misma.

Nombre: Firma:

## Encuesta dirigida a los padres de los niños

Encuesta N°:														
<b>Características socio demográficas</b>														
Edad		Sexo												
Nivel de educación: Marque con una cruz la respuesta correcta														
Primario	Incompleto	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Secundario	Incompleto	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>					
Terciario/universitario		Especificar el último año que curso o está cursando.....												
Mas alto		.....												
<b>Preguntas:</b> Para conocer su grado de información sobre alimentación saludable, responda las siguientes preguntas marcando con una cruz la respuesta correcta.														
<b>Conteste utilizando solo su conocimiento o reflexión, sin usar otros medios informativos.</b>														
1-¿Conoce las Guías Alimentarias Para La Población Argentina?							Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>				
2-¿Cuán importante es tomar el desayuno diariamente?														
Muy importante	<input type="checkbox"/>	Algo importante	<input type="checkbox"/>	Importante	<input type="checkbox"/>	Poco importante	<input type="checkbox"/>	Nada importante	<input type="checkbox"/>					
3-¿Cuántas comidas al día considera necesarias para la alimentación de su hijo?							1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
4-¿Qué alimentos considera necesario incluir en un desayuno equilibrado?														
Pan, lácteos, jamón	<input type="checkbox"/>	Lácteos, cereales y frutas	<input type="checkbox"/>	Pan, embutidos y lácteos	<input type="checkbox"/>	Huevos, galletitas de agua y manteca	<input type="checkbox"/>							
5-¿En qué los beneficia el consumo de lácteos?														
Formación de huesos y dientes	<input type="checkbox"/>	Favorecer el tránsito intestinal.	<input type="checkbox"/>	Fuente de antioxidantes.	<input type="checkbox"/>									
Fuente de energía	<input type="checkbox"/>	No la conozco	<input type="checkbox"/>	Otra:.....	<input type="checkbox"/>									
6-¿Cuánta sal considera que se debe agregar a los alimentos?							Nada	<input type="checkbox"/>	Poca	<input type="checkbox"/>	Mucha	<input type="checkbox"/>		
7-¿Cuántas raciones de lácteos considera que debe consumir su hijo diariamente?							1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
8-¿En que los beneficia el consumo de carnes?														
Formar huesos y dientes	<input type="checkbox"/>	Construir los tejidos corporales	<input type="checkbox"/>	Aislar el cuerpo y mantener la temperatura	<input type="checkbox"/>									
Fuente de energía	<input type="checkbox"/>	No la conozco	<input type="checkbox"/>	Otra:.....	<input type="checkbox"/>									



9-¿En qué los beneficia el consumo de vegetales y frutas en la alimentación?											
Formar huesos y dientes	<input type="checkbox"/>	Construir los tejidos corporales	<input type="checkbox"/>	Aislar el cuerpo y mantener la temperatura	<input type="checkbox"/>						
Fuente de energía	<input type="checkbox"/>	No la conozco	<input type="checkbox"/>	Otra.....	<input type="checkbox"/>						
10-¿Qué método de cocción elegiría para la mayor conservación de los nutrientes en vegetales?											
Al homo	<input type="checkbox"/>	Al vapor	<input type="checkbox"/>	A la plancha	<input type="checkbox"/>	A la parrilla	<input type="checkbox"/>	Por hervido	<input type="checkbox"/>	Frito	<input type="checkbox"/>
11-¿Cuántos huevos debería consumirse por día?											
	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>		
12-¿Cuál considera la mejor bebida para hidratarse?											
Jugo de fruta natural/ en polvo	<input type="checkbox"/>	Gaseosa	<input type="checkbox"/>	Agua	<input type="checkbox"/>	Agua saborizada	<input type="checkbox"/>	Leche	<input type="checkbox"/>	Otro.....	
13-¿Qué tipo de lácteos considera que se deben consumir en la edad de su hijo?											
Enteros	<input type="checkbox"/>	Parcialmente descremados	<input type="checkbox"/>	Descremados	<input type="checkbox"/>						
14-¿Cuánta cantidad de agua mínima se debe consumir diariamente?											
Menos de 1000ml	<input type="checkbox"/>	2000 ml	<input type="checkbox"/>	3000ml	<input type="checkbox"/>	4000 ml	<input type="checkbox"/>	Más de 4000 ml	<input type="checkbox"/>		
15-¿Cuál/es de estos alimentos considera que por sus grasas son perjudiciales para la salud?											
Nueces, almendras, avellanas	<input type="checkbox"/>	Aceite de girasol	<input type="checkbox"/>	Atún, caballa	<input type="checkbox"/>						
Palta	<input type="checkbox"/>	Alimentos procesados listos para consumir	<input type="checkbox"/>								
16-¿Cuántas porciones de frutas y verduras es necesario consumir por día?											
Una fruta y una verdura	<input type="checkbox"/>	Una fruta y tres verduras	<input type="checkbox"/>	Tres frutas y dos verduras	<input type="checkbox"/>	Cuatro frutas y tres	<input type="checkbox"/>	Verduras	<input type="checkbox"/>		
17-¿En que los beneficia el consumo de cereales en la alimentación?											
Formar huesos y dientes	<input type="checkbox"/>	Construir los tejidos corporales	<input type="checkbox"/>	Favorecer el tránsito intestinal	<input type="checkbox"/>						
Protección de órganos corporales.	<input type="checkbox"/>	Fuente de energía	<input type="checkbox"/>	No la conozco	<input type="checkbox"/>						
Otra.....											
18-¿Que beneficios poseen los cereales integrales?											
Son bajos en calorías	<input type="checkbox"/>	Son bajos en azucar	<input type="checkbox"/>	Son ricos en fibra alimentaria	<input type="checkbox"/>	Son bajos en sal	<input type="checkbox"/>				
19-¿Cuál considera que es la mejor forma para consumir el aceite?											
Crudo	<input type="checkbox"/>	Salteado	<input type="checkbox"/>	Frito	<input type="checkbox"/>	Otra.....	<input type="checkbox"/>				
20-¿Cómo cocinaría las papas/batatas para la mayor conservación de los nutrientes?											
En cubos y peladas	<input type="checkbox"/>	Enteras y con cascara	<input type="checkbox"/>	Enteras y peladas	<input type="checkbox"/>	Otra.....	<input type="checkbox"/>				
<b>Práctica de Actividad física. Marque con una cruz la o las respuestas correctas.</b>											
1-¿Su hijo realiza actividad física?											
	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>						
2-¿Qué tipo de actividad realiza?											
Caminar o andar en bicicleta	<input type="checkbox"/>	Ejercicios con pesas o aparatos	<input type="checkbox"/>	Correr	<input type="checkbox"/>						
Deportes	<input type="checkbox"/>	Otros, especificar cual.....	<input type="checkbox"/>								
3-¿Con que frecuencia la realiza?											
Todos los días	<input type="checkbox"/>	Una vez por semana	<input type="checkbox"/>	Entre 2 y 3 veces por semana	<input type="checkbox"/>	Entre 4 y 5 veces por semana	<input type="checkbox"/>				
6 veces por semana	<input type="checkbox"/>										
4-¿Cuánto tiempo realiza la actividad?											
Menos de 30 minutos por día	<input type="checkbox"/>	Entre 30 minutos y una hora	<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 2 horas	<input type="checkbox"/>	Más de 2 horas	<input type="checkbox"/>	No sabe, no está seguro	<input type="checkbox"/>		

Fuente: Elaboración propia

## Frecuencia de consumo

Frecuencia de consumo N°: \_\_\_\_\_

**FRECUENCIA DE CONSUMO POR GRUPO DE ALIMENTOS**

Leche					
Días semanales		Para cortar infusiones	1 pocillo tipo café	1 taza tipo te	1 taza tipo café con leche.
Leche entera	0 1 2 3 4 5 6 7				
Leche Parc. desc.	0 1 2 3 4 5 6 7				

Yogures					
Días semanales		1 pote chico	1 pote grande	1 vaso mediano	2 vasos medianos
Yogur entero	0 1 2 3 4 5 6 7				
Yogur descremado	0 1 2 3 4 5 6 7				

Quesos untables					
Días semanales		1 cuch te al ras	1 cuch postre al ras	1 cuch sopera al ras	2 cuch postre al ras
Queso untable entero	0 1 2 3 4 5 6 7				
Queso untable descremado	0 1 2 3 4 5 6 7				

Quesos frescos					
Días semanales		½ rebanada	1 rebanada	2 rebanadas	3 rebanadas
Queso cuartirolo entero	0 1 2 3 4 5 6 7				
Queso cuartirolo descremado	0 1 2 3 4 5 6 7				

Huevo					
Días semanales		1 unidad	2 unidades	3 unidades	4 unidades
Huevo	0 1 2 3 4 5 6 7				

Carnes					
Días semanales		1 unidad chica	1 unidad mediana	1 unidad grande	2 unidades medianas
Carne vacuna	0 1 2 3 4 5 6 7				
Pechuga de pollo	0 1 2 3 4 5 6 7				
Filet de merluza	0 1 2 3 4 5 6 7				
bife de cerdo	0 1 2 3 4 5 6 7				

Embutidos					
Días semanales		1 unidad	2 unidades	3 unidades	4 unidades
Salchichas	0 1 2 3 4 5 6 7				
Hamburguesas de paquete	0 1 2 3 4 5 6 7				

Fiambres					
Días semanales		2 fetas	4 fetas	6 fetas	8 fetas
Jamón crudo	0 1 2 3 4 5 6 7				
Jamón cocido	0 1 2 3 4 5 6 7				
Salame	0 1 2 3 4 5 6 7				

Vegetales					
Días semanales		1 unidad chica	1 unidad mediana	1 unidad grande	2 unidades medianas
Vegetales naranjas	0 1 2 3 4 5 6 7				
Vegetales rojos	0 1 2 3 4 5 6 7				
Vegetales blancos	0 1 2 3 4 5 6 7				
Vegetales violetas	0 1 2 3 4 5 6 7				

Vegetales de hoja verde				
Días semanales	1/4plato	1 /2plato	1 plato	1 plato y 1/2
Vegetales crudos	0 1 2 3 4 5 6 7			
Vegetales cocidos	0 1 2 3 4 5 6 7			

Frutas				
Días semanales	1 unidad chica	1 unidad mediana	1 unidad grande	2 unidades medianas
Frutas	0 1 2 3 4 5 6 7			

Cereales				
Días semanales	½ plato en cocido	1 plato en cocido	1 plato y ½ en cocido	2 platos en cocido
Arroz blanco	0 1 2 3 4 5 6 7			
Arroz integral	0 1 2 3 4 5 6 7			
Fideos	0 1 2 3 4 5 6 7			
Pastas	0 1 2 3 4 5 6 7			

Legumbres				
Días semanales	2 cuch soperas	4 cuch soperas	6 cuch soperas	8 cuch soperas
Lentejas	0 1 2 3 4 5 6 7			
Porotos	0 1 2 3 4 5 6 7			
Arvejas secas	0 1 2 3 4 5 6 7			
Garbanzos	0 1 2 3 4 5 6 7			

Panes				
Días semanales	1 mignon	2 mignones	3 mignones	4 mignones
Pan blanco	0 1 2 3 4 5 6 7			
Pan integral	0 1 2 3 4 5 6 7			

Galletitas				
Días semanales	7 unidades	14 unidades	21 unidades	28 unidades
Dulces simples	0 1 2 3 4 5 6 7			
Dulces rellenas	0 1 2 3 4 5 6 7			
Saladas	0 1 2 3 4 5 6 7			

Productos de panadería				
Días semanales	1 unidad	2 unidades	3 unidades	4 unidades
Facturas	0 1 2 3 4 5 6 7			

Azúcares y dulces				
Días semanales	2 cucharadas de te	4 cucharadas de te	6 cucharadas de te	8 cucharadas de te
Azúcar	0 1 2 3 4 5 6 7			
Mermelada	0 1 2 3 4 5 6 7			
Dulce de leche	0 1 2 3 4 5 6 7			

Aceites				
Días de la semana	2 cucharadas soperas	4 cucharadas soperas	6 cucharadas soperas	8 cucharadas soperas
Aceite	0 1 2 3 4 5 6 7			

Alimentos grasos				
Días de la semana	2 rulos	4 rulos	6 rulos	8 rulos
Manteca/ margarina	0 1 2 3 4 5 6 7			

Frutas secas y desecadas					
Días de la semana		1 cuch sopera	2 cuch soperas	3 cuch soperas	4 cuch soperas
Nueces	0 1 2 3 4 5 6 7				
Almendras	0 1 2 3 4 5 6 7				
Pasas de uva	0 1 2 3 4 5 6 7				

Golosinas					
Días de la semana		1 unidad	2 unidades	3 unidades	4 unidades
Alfajor simple	0 1 2 3 4 5 6 7				
Alfajor triple	0 1 2 3 4 5 6 7				
Turrón	0 1 2 3 4 5 6 7				
Barrita de cereal	0 1 2 3 4 5 6 7				

Snacks					
Días de la semana		½ computadora	1 computadora	1 computadora y 1/2	2 computadoras
Papitas	0 1 2 3 4 5 6 7				
Palitos	0 1 2 3 4 5 6 7				
Maní salado o cervicero.	0 1 2 3 4 5 6 7				

Bebidas					
Días semanales		2 vasos	4 vasos	6 vasos	8 vasos
Agua potable / mineral	0 1 2 3 4 5 6 7				
Aguas saborizadas	0 1 2 3 4 5 6 7				
Gaseosas azucaradas	0 1 2 3 4 5 6 7				
Gaseosas light o sin azúcar	0 1 2 3 4 5 6 7				
Jugos azucarados	0 1 2 3 4 5 6 7				
Jugos light	0 1 2 3 4 5 6 7				

Hábitos alimentarios		
<p>¿Cuál de estas comidas realizas en el día?</p> <p><input type="checkbox"/> Desayuno</p> <p><input type="checkbox"/> Almuerzo</p> <p><input type="checkbox"/> Merienda</p> <p><input type="checkbox"/> Cena</p> <p><input type="checkbox"/> Colaciones ¿Cuántas? _____</p>	<p>¿Quién prepara la comida en el hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Mama</p> <p><input type="checkbox"/> Papa</p> <p><input type="checkbox"/> hermano/a.</p> <p><input type="checkbox"/> Abuelos</p> <p><input type="checkbox"/> Otro. Especificar _____</p>	<p>¿Cuán a menudo sales a comer afuera?</p> <p><input type="checkbox"/> Todos los días</p> <p><input type="checkbox"/> Varias veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p>
<p>¿Compras en el kiosco de la escuela?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Te llevas vianda al colegio?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	

Fuente: Elaboración propia

---

# ANÁLISIS DE DATOS

---



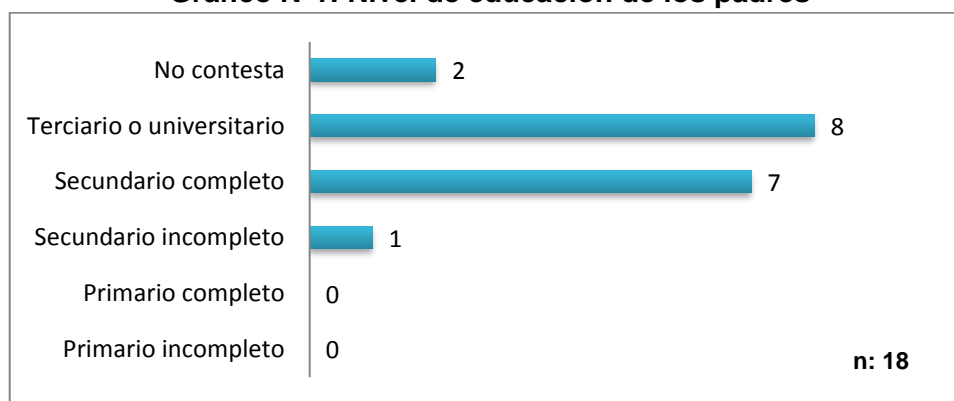
El presente trabajo de investigación, estudia a 18 padres y 18 niños de 10 y 11 años, que concurren a una Escuela de Gestión Pública de la ciudad de Mar del Plata, los cuales corresponden a 6° A Y C de Primaria Básica, turno mañana.

Para llevar a cabo la investigación, se realiza una encuesta Opción Múltiple, dirigida a los padres, con el fin de recaudar datos sobre sus características sociodemográficas, el grado de información sobre alimentación saludable, y actividad física de sus hijos. La misma es enviada a sus hogares. Para su evaluación, se toma como referencia Las Guías Alimentarias Para La Población Argentina, las recomendaciones de Departamento de Agricultura de Estados Unidos<sup>88</sup>, citadas por Fernández y Setton (2016), la Sociedad Argentina de Nutrición (S.A.N)<sup>89</sup>, la Academia Americana de Pediatría (A.A.P)<sup>90</sup>, y el Comité Científico de la Asociación 5 al Día<sup>91</sup>, Fundación Española de Dietistas y Nutricionistas.<sup>92</sup>

En el caso de los alumnos, se distribuye un Cuestionario de Frecuencia de Consumo (C.FC), que incluye todos los grupos de alimentos y agua, sumado a 5 preguntas adicionales sobre sus hábitos alimentarios. El mismo, es respondido en el horario de clase, teniendo como referencia un afiche con imágenes, en las cuales figuran medidas caseras de los alimentos más representativos.

Referente a la encuesta a los padres, en base a la distribución por sexo, se observa que el 100 % corresponde al sexo femenino.

**Gráfico N°1: Nivel de educación de los padres**



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de educación de los padres, la mayoría de las madres presenta un nivel de educación Terciario/Universitario.

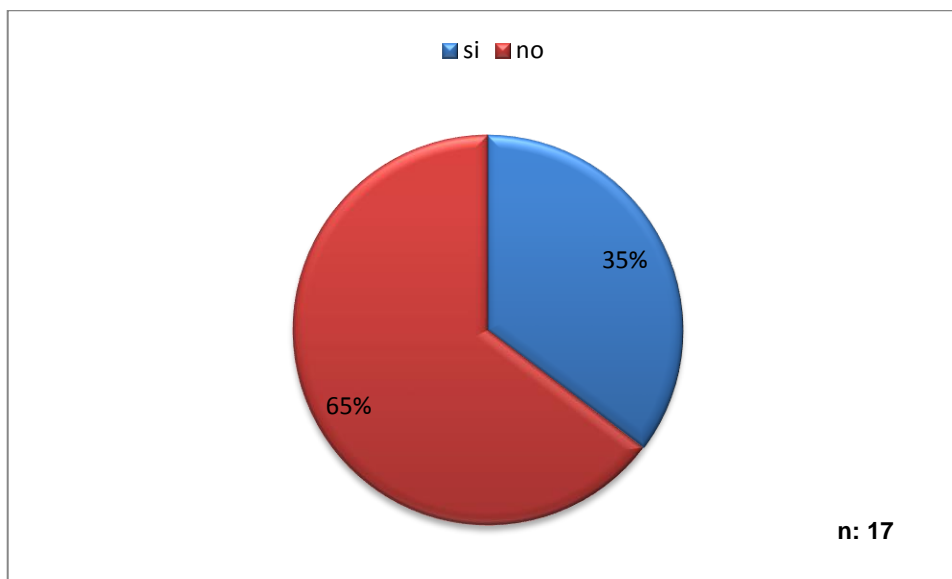
<sup>88</sup> El Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA), es una unidad ejecutiva y de gobierno federal de Estados Unidos, cuyo propósito es ejecutar y desarrollar políticas, de ganadería, agricultura y alimentación.

<sup>89</sup> La Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) es una asociación civil sin fines de lucro, que tiene como objeto primordial mantener, promover, y difundir el conocimiento científico de temas relacionados con la especialidad.

<sup>90</sup> La Academia Americana de Pediatría (AAP) fue fundada en junio de 1930, por 35 pediatras, como respuesta a la necesidad de un foro pediátrico independiente, con el fin de abordar las necesidades de los niños.

<sup>91</sup> La Asociación 5 al día, es un organismo sin fines de lucro que tiene como fin, fomentar el consumo de frutas y hortalizas frescas en la sociedad española.

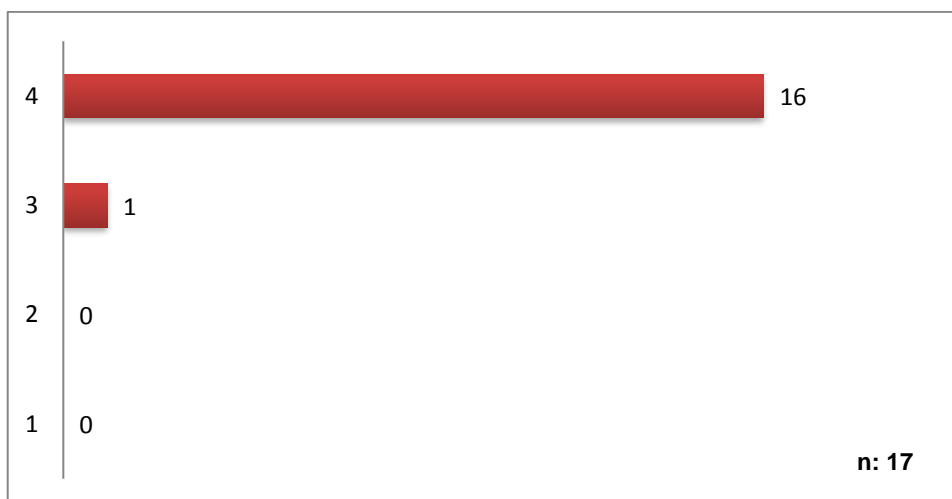
<sup>92</sup> La Federación Española de Dietistas y Nutricionistas (FEDN), es una organización, sin fines de lucro, que tiene como objetivo, la revisión, estudio y posicionamiento científico de la Nutrición Humana, Dietética y Alimentación, en base a la evidencia científica.

**Gráfico N°2: Información sobre las G.A.P.A**

Fuente: Elaboración propia

En base a las Guías Alimentarias Para la Población Argentina, la mayoría de las madres posee información.

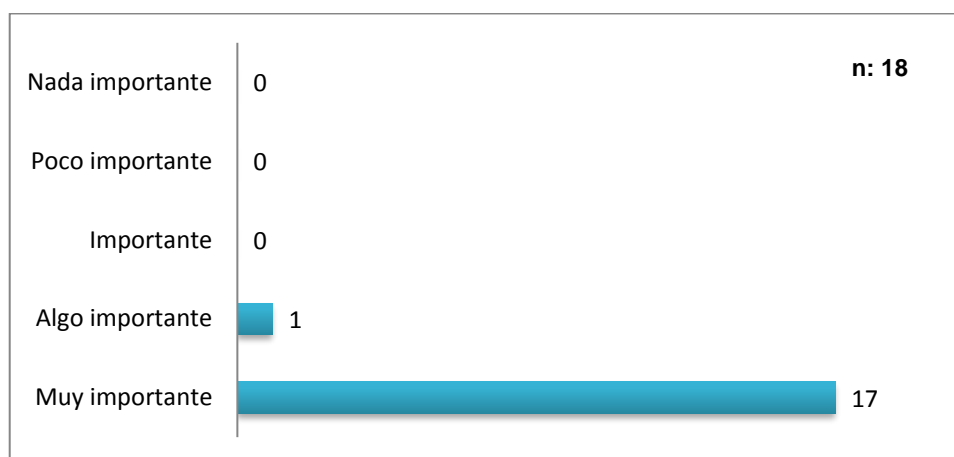
Por el contrario, se observa que una madre no responde dicha pregunta (encuesta 8b).

**Gráfico N°3: Cantidad de comidas diarias necesarias**

Fuente: Elaboración propia

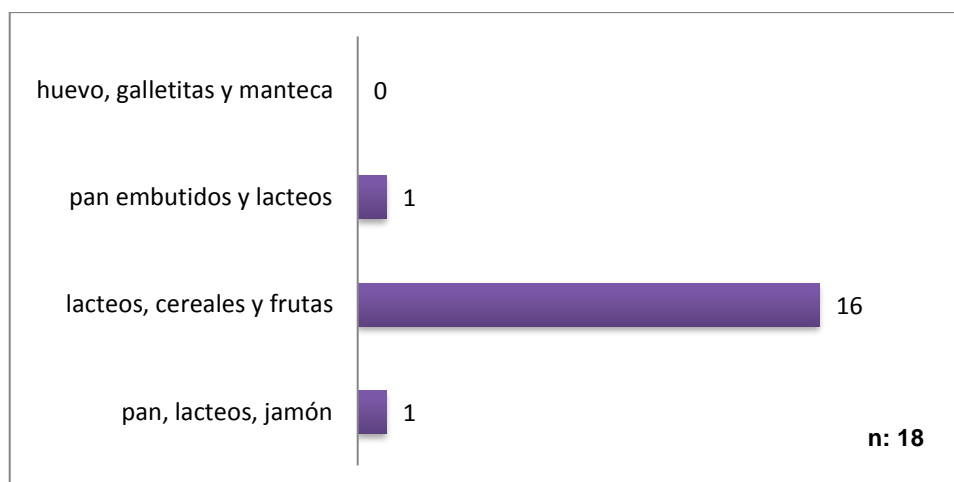
Referente a la cantidad de comidas diarias necesarias, las cuales corresponden a desayuno, almuerzo, merienda y cena, la mayoría de las madres responde correctamente. En base a esto, las Guías Alimentarias Para la Población Argentina, hacen hincapié en realizar las 4 comidas principales, e incluir en ellas todos los grupos de alimentos, para lograr una alimentación completa y equilibrada.

En contraste, se observa que una madre no responde dicha pregunta (encuesta 8 b).

**Gráfico N°4: Importancia del desayuno**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al gráfico, se observa que la mayoría de las madres responde correctamente, considerando al desayuno muy importante. En base a esto, la Sociedad Argentina de Nutrición en su publicación: “Un desayuno saludable es clave para el buen desempeño físico e intelectual durante el día<sup>93</sup>”, refiere que el desayuno es una comida fundamental, ya que es la primera fuente de energía en el organismo, la cual nos permite rendir mejor física e intelectualmente.

**Gráfico N°5 Alimentos necesarios para el desayuno**

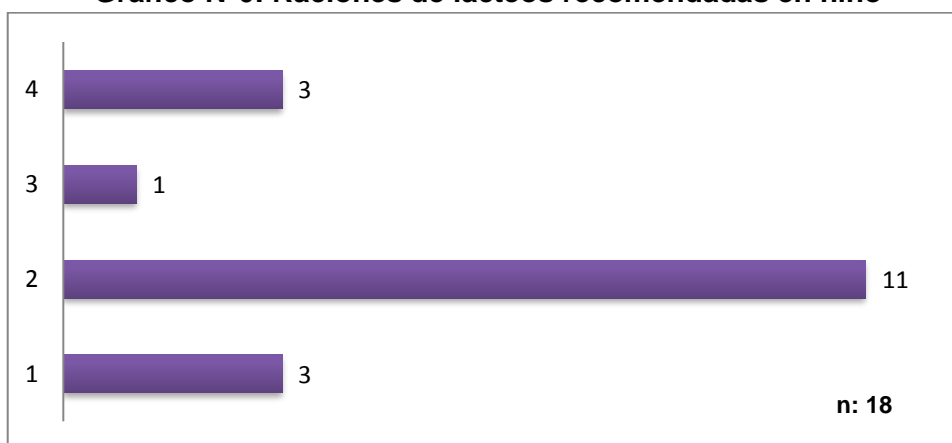
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los alimentos necesarios para el desayuno, la mayoría de las madres responde correctamente, considerando la opción correcta: lácteos, cereales y frutas.

En base a ello, la Sociedad Argentina de Nutrición, refiere también, que es importante realizar un desayuno completo y equilibrado en nutrientes, y para ello, incluir en el mismo: lácteos preferentemente descremados; cereales y derivados; frutas frescas; y para complementar, frutos secos.

<sup>93</sup> Para adquirir más información consulte a  
file:///C:/Users/Mama%20y%20Papa/Desktop/Un\_desayuno\_saludable\_clave.pdf

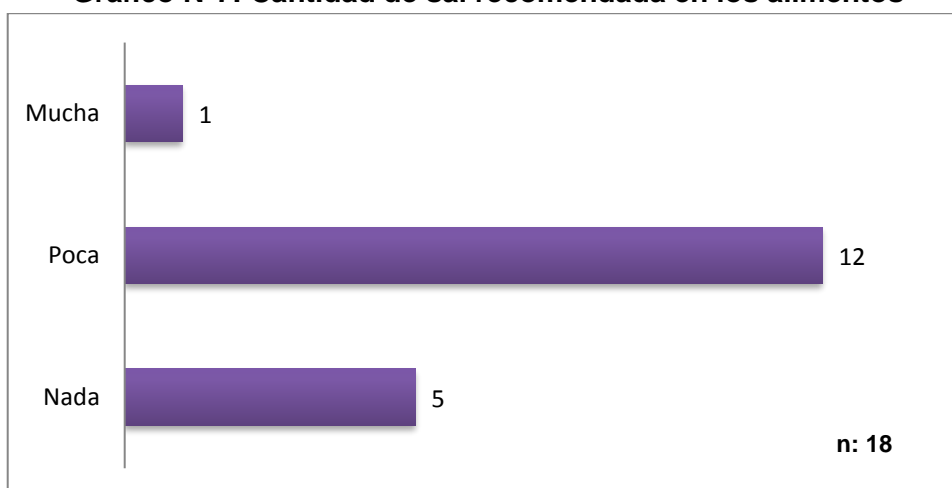


**Gráfico N°6: Raciones de lácteos recomendadas en niño**

Fuente: Elaboración propia

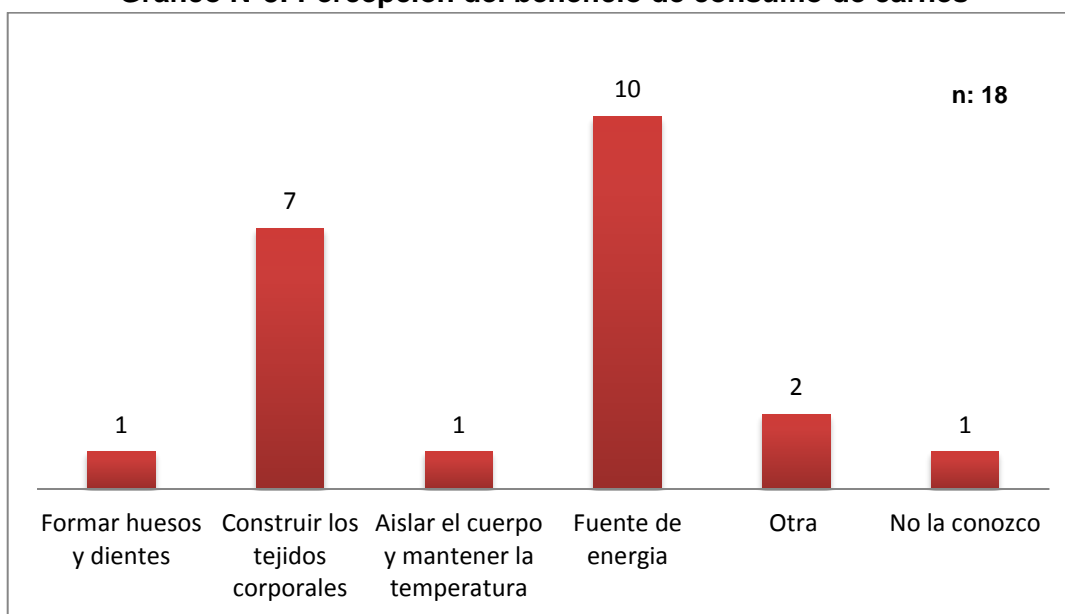
Con respecto a la percepción del beneficio de consumo de lácteos, el 100% de las madres responde correctamente, considerando que son fuente de calcio para formar huesos y dientes. En cuanto a esto, Las Guías Alimentarias Para la Población Argentina describen, específicamente, las funciones de cada nutriente en el organismo, y sus alimentos fuentes.

Por otro lado, en base a la cantidad de raciones de lácteos recomendadas en niño, la mayoría de las madres no posee información acertada. Según, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, citado por Fernández y Setton, la recomendación de lácteos para niño corresponde a 3 raciones diarias, las cuales equivalen a: una taza de yogur o leche (250), 1 rebanada de queso fresco (30gramos) y 1/3 taza de queso rallado (50grs).

**Gráfico N°7: Cantidad de sal recomendada en los alimentos**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la cantidad de sal recomendada en los alimentos, la mayoría de las madres responde correctamente, considerando que es recomendable añadir poca. En base a esto, las Guías Alimentarias Para la Población Argentina hacen referencia a limitar el consumo de sal, ya sea añadiendo menos sal a los alimentos en las comidas o reduciendo aquellos productos alimenticios que poseen alta cantidad de sodio, como caldos, embutidos, productos de copetín, galletitas, entre otros.

**Gráfico N°8: Percepción del beneficio de consumo de carnes**

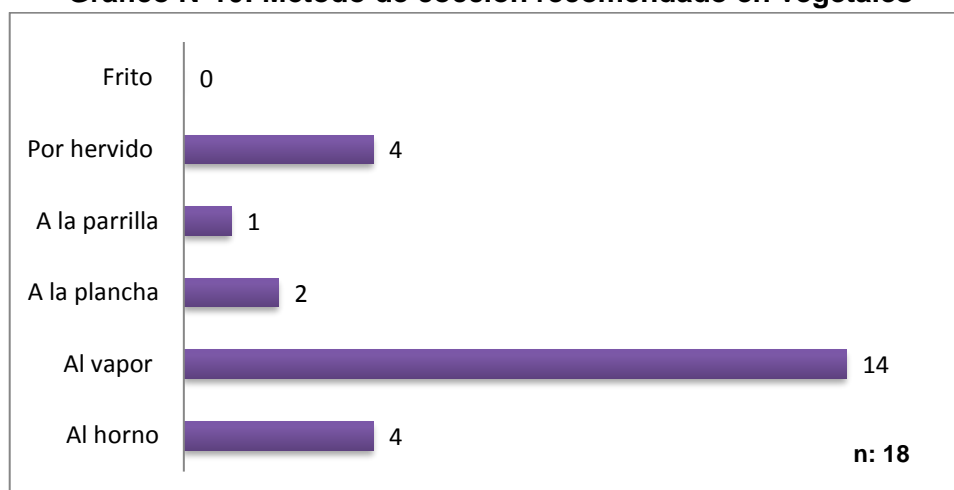
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la percepción del beneficio de consumo de carnes, se observa que la mayoría de las madres no asocia a este alimento a la función plástica.

**Gráfico N°9: Percepción del beneficio de frutas y verduras**

Fuente: Elaboración propia

Los beneficios de frutas y verduras, la mayoría de las madres responde correctamente, considerando que son fuente de vitaminas y minerales.

**Gráfico N°10: Método de cocción recomendado en vegetales**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al método de cocción recomendado en vegetales, se observa que la mayoría de las madres responde correctamente, considerando método de cocción al vapor.

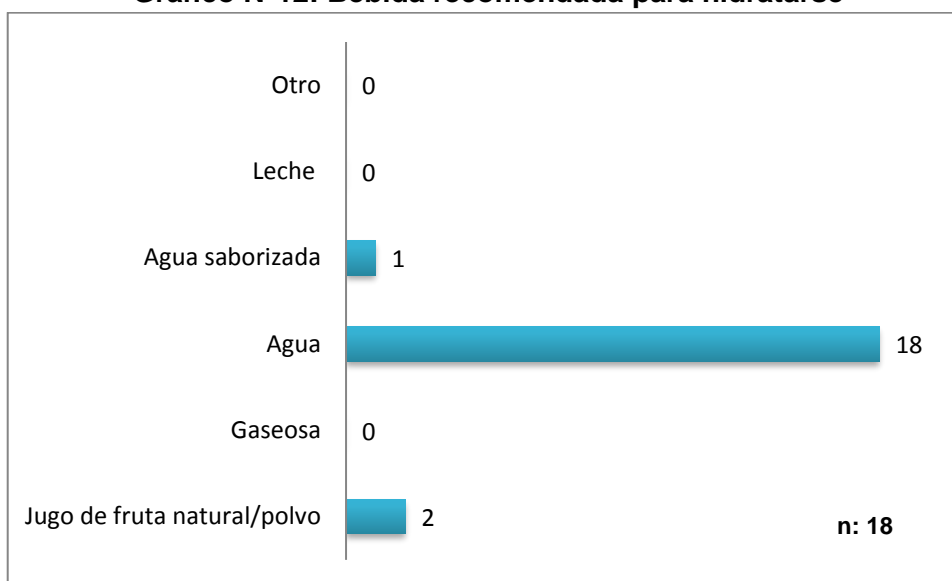
Según el Comité Científico de la Asociación 5 al Día y la Federación Española de Nutricionistas y Dietistas, la cocción al vapor es más respetuosa con los nutrientes, que sumergir los alimentos en agua, debido a que se evita la pérdida por lixiviación,<sup>94</sup> y a diferencia de otros métodos de cocción, donde se pierde parte de los nutrimentos a través de los jugos de los alimentos.

**Gráfico N°11: Recomendación diaria de huevo**

Fuente: Elaboración propia

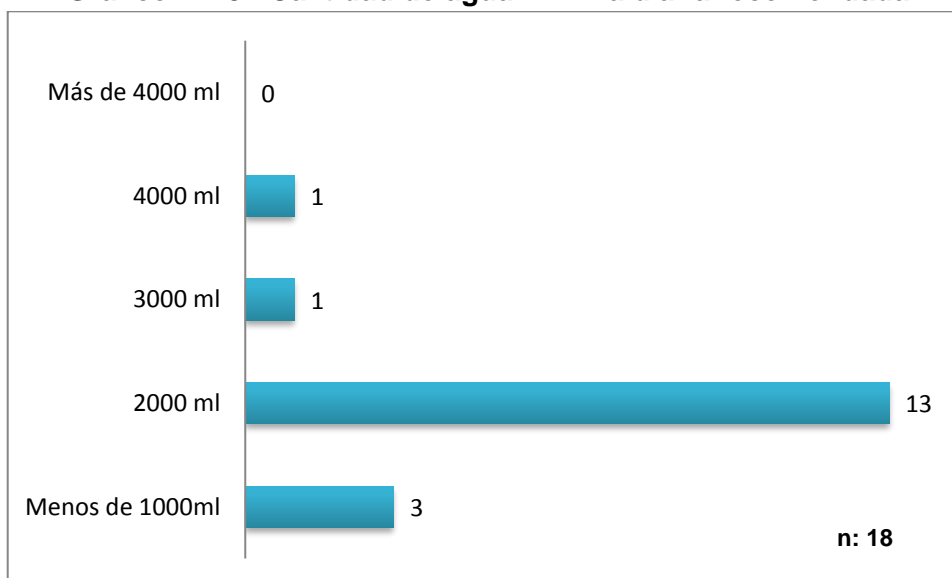
Con respecto a la recomendación diaria de huevo, la mayoría de las madres responde correctamente. Las Guías Alimentarias para la Población Argentina, refiere que es necesario incluir un huevo diario en la alimentación, especialmente si no se come la suficiente cantidad de carne.

<sup>94</sup> La lixiviación es un proceso por el cual, un disolvente líquido pasa a través de un pulverizado para que se produzca la disolución de uno o más de los componentes solubles del sólido.

**Gráfico N°12: Bebida recomendada para hidratarse**

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la hidratación, la mayoría de las madres responde correctamente. En base a esto, las G.A.P.A refieren que es necesario tomar agua pura durante el día, y reducir el consumo de gasosas, jugos y otras bebidas.

**Gráfico N°13 : Cantidad de agua mínima diaria recomendada**

Fuente: Elaboración propia

A partir de los gráficos, se observa que la mayoría de las madres responden correctamente. Las G.A.P.A, también, explican que es necesario consumir al menos 8 vasos de agua segura (excluyendo la que se encuentra ligada a los alimentos y otras bebidas), los cuales corresponden a 2000 ml diarios.

**Gráfico N° 14: Tipo de lácteos recomendados en niños**

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de lácteos recomendados en niños, se observa que la mayoría de las madres no responde correctamente, considerando la opción: lácteos enteros, los cuales tienen mayor tenor graso. Respecto a esto, la A.A.P (Academia Americana de Pediatría) recomienda, a partir de los 2 años lácteos parcialmente descremados, y, descremados, a partir de los 5 de edad.

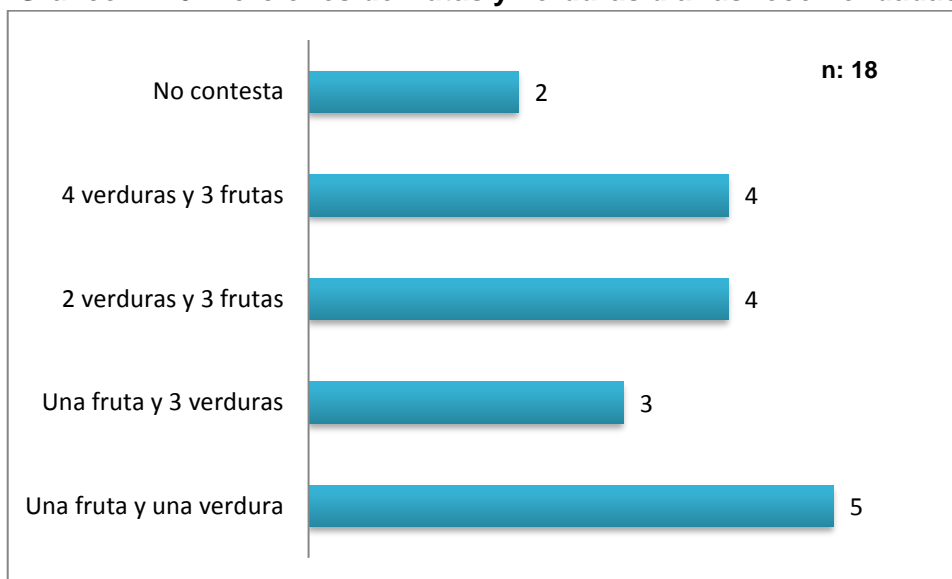
A pesar de esta recomendación, se hace la observación de que actualmente en Argentina, hay una baja disponibilidad de productos totalmente descremados, y no son accesibles a la mayoría de la población, así como también, hay poca información sobre las diferencias entre un alimento parcial y totalmente descremado.

**Gráfico N°15: Alimentos grasos perjudiciales a la salud**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los alimentos grasos perjudiciales a la salud, se observa que la mayoría de las madres responde correctamente: alimentos procesados listos para consumir. Asimismo, una madre no responde dicha pregunta (encuesta 12 b).

En base a esto, Las G.A.P.A refieren que es importante limitar el consumo de alimentos grasos y altos en azúcares, ya que son perjudiciales a la salud. Estos son los embutidos, galletitas, golosinas, manteca, dulces, bebidas gaseosas, productos de copetin, entre otros.

**Gráfico N°16: Porciones de frutas y verduras diarias recomendadas**

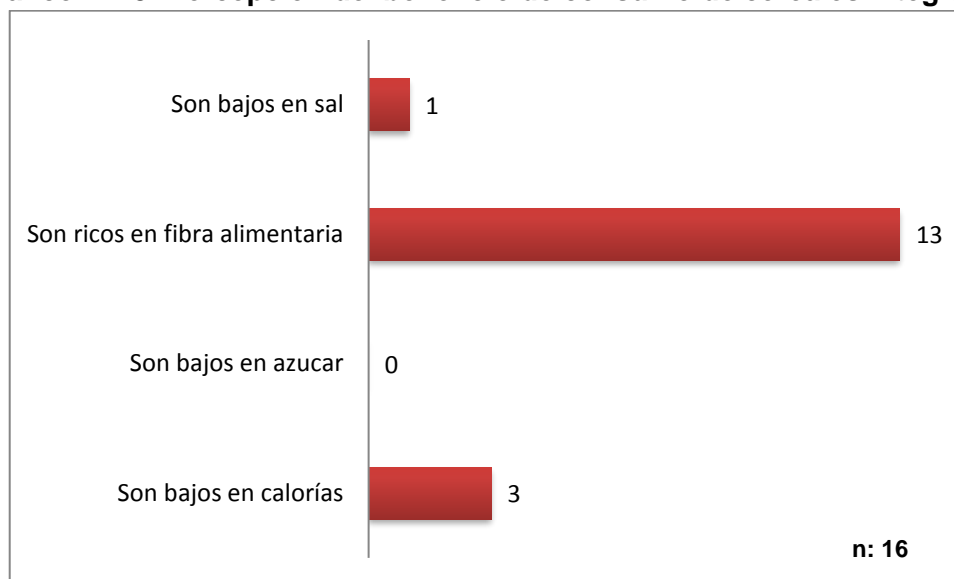
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las porciones de frutas y verduras diarias recomendadas, la mayoría de las madres no responde correctamente. Del total de la muestra, 4 de ellas consideraron la opción: 3 frutas y 2 verduras. En base a esto, las G.A.P. recomiendan consumir medio plato de vegetales en el almuerzo y cena, y 3 frutas durante el día, de variedad y colores.

**Gráfico N°17: Percepción del beneficio de consumo de cereales**

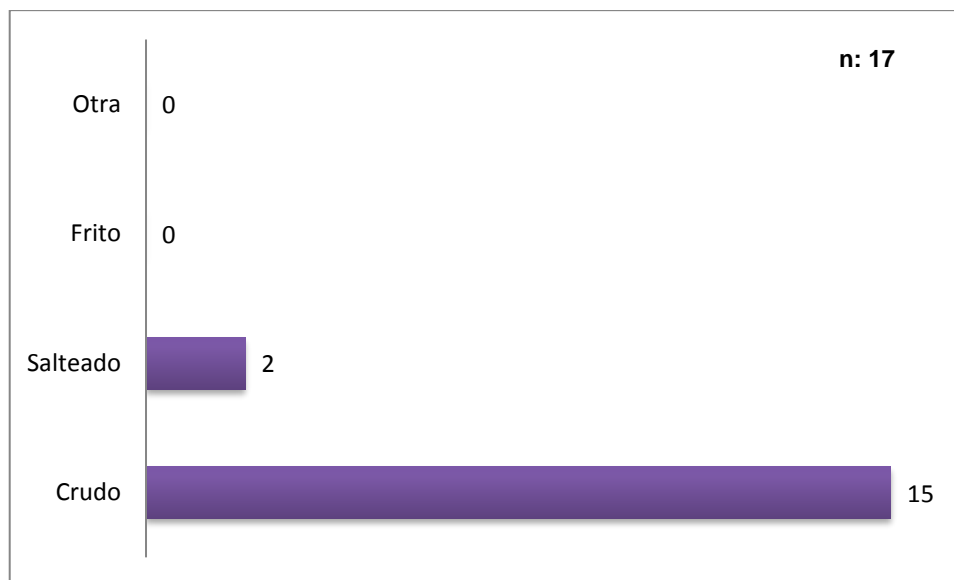
Fuente: Elaboración propia

En base al beneficio del consumo de cereales, se observa que la mayoría de las madres responde correctamente, considerando que este grupo es fuente de energía.

**Gráfico N°18: Percepción del beneficio de consumo de cereales integrales**

Fuente: Elaboración propia

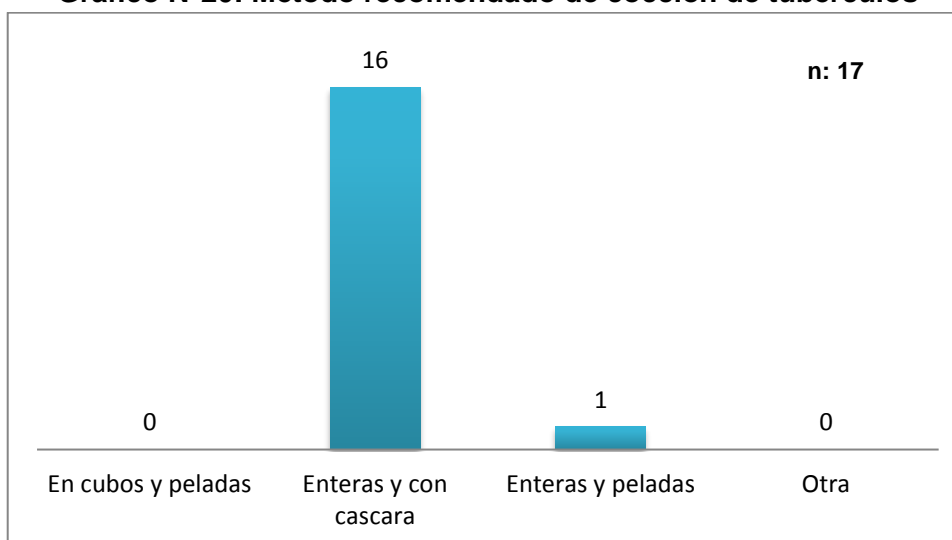
Con respecto a los beneficios de los cereales integrales, se observa que dos madres (encuesta 12by 2b) ,no responden dicha pregunta. Asimismo , la mayoría de las ellas responde correctamente: ricos en fibra alimentaria.

**Gráfico N°19: Forma saludable de consumir aceite**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la formasaludable de consumir aceite , la mayoría de las madres responde correctamente. En contraste, una de ellas no responde dicha pregunta (encuesta 12b).

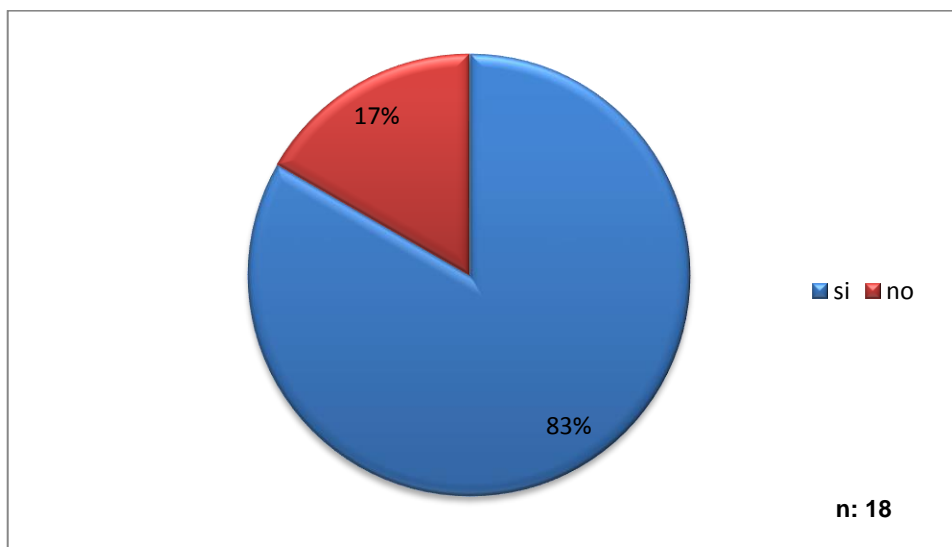
En base a esto, Las Guias Alimentarias recomiendan consumir 2 cucharadas de aceite preferentementecrudo todos los días.

**Gráfico N°20: Método recomendado de cocción de tubérculos**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al método recomendado de cocción de tubérculos, se observa, que del total de la muestra, la mayoría de las madres responden correctamente. En contraste, una madre no responde dicha pregunta (encuesta 12 b).

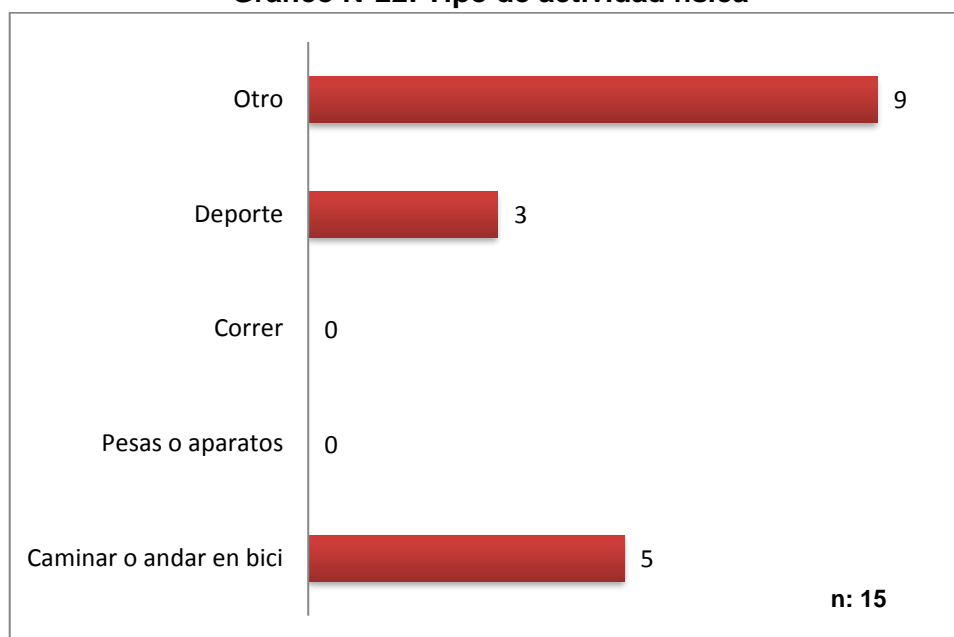
En base a esto, las G.A.P.A refieren que la mejor forma de cocinar tubérculos es enteros y con cáscara, ya que de esta manera se produce menor pérdida de los nutrientes en la cocción.

**Gráfico número 21: Práctica de actividad física**

Fuente: Elaboración propia

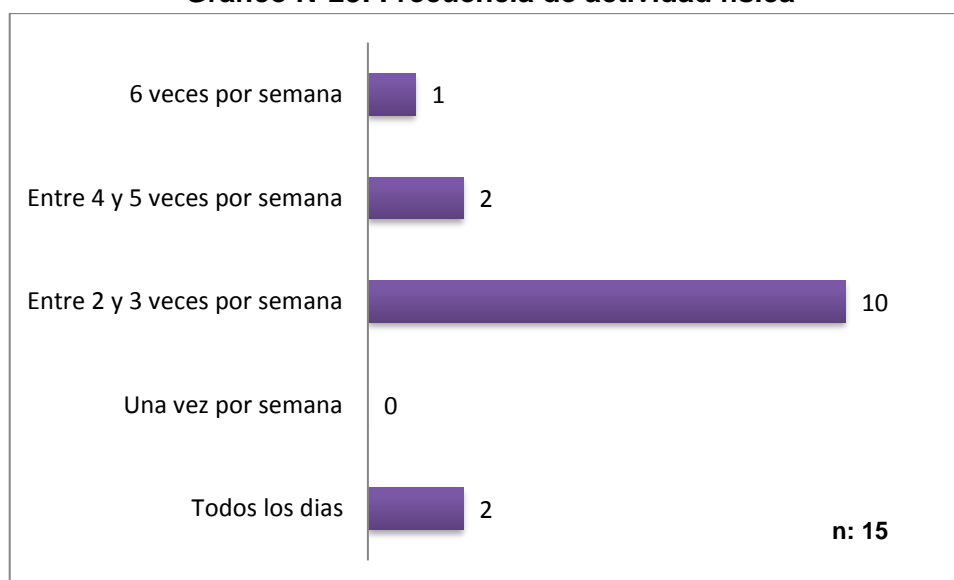
Apartir de este gráfico, se observa, que el 83 % de los niños escolares realiza actividad física, mientras que, el 17% de los mismos, no practica. Con respecto a esto, las Guías Alimentarias para la Población Argentina recomiendan realizar 30 minutos de actividad física diaria, ya sea caminar o cualquier otro ejercicio.



**Gráfico N°22: Tipo de actividad física**

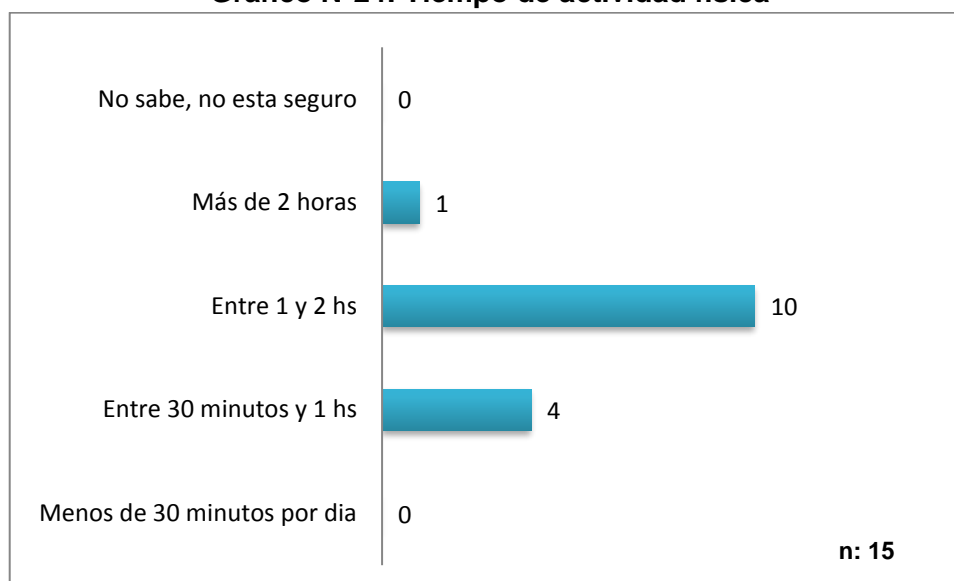
Fuente: Elaboración propia

Con respecto al tipo de actividad física, la mayoría de los niños escolares realizan otro tipo de actividad, que no corresponden a las categorías presentadas.

**Gráfico N°23: Frecuencia de actividad física**

Fuente: Elaboración propia

Referente al gráfico, se observa que la mayoría de los niños realizan actividad física entre 2 y 3 veces a la semana.

**Gráfico N°24: Tiempo de actividad física**

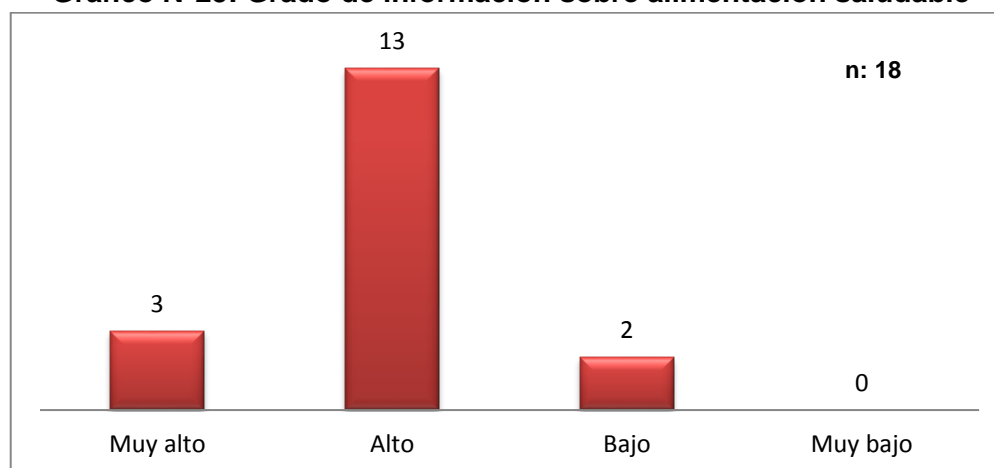
Fuente: Elaboración propia

Con respecto al tiempo de actividad física, la mayoría de los niños realizan ejercicio entre 1 y 2 horas, durante la semana.

**Cuadro 1: Grado de información según el número de respuestas correctas**

UA	N° Respuestas correctas	Grado de información
1	14	Alto
2	11	Alto
3	16	Muy Alto
4	11	Alto
5	11	Alto
6	13	Alto
7	15	Alto
8	14	Alto
9	13	Alto
10	11	Alto
11	16	Muy Alto
12	16	Muy Alto
13	14	Alto
14	9	Bajo
15	10	Bajo
16	12	Alto
17	13	Alto
18	11	Alto

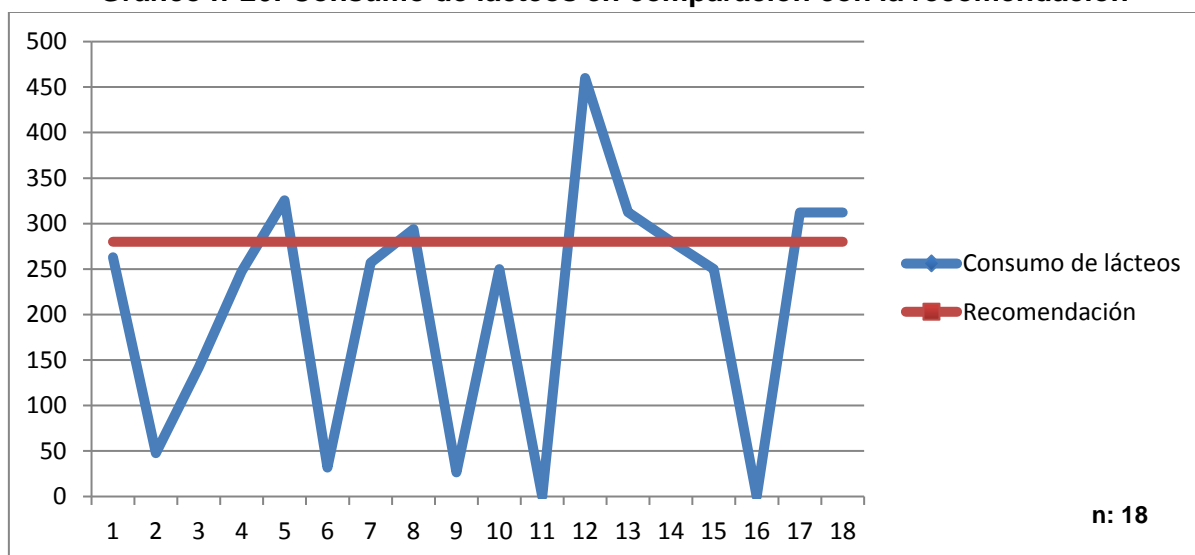
Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N°25: Grado de información sobre alimentación saludable**

Fuente: Elaboración propia

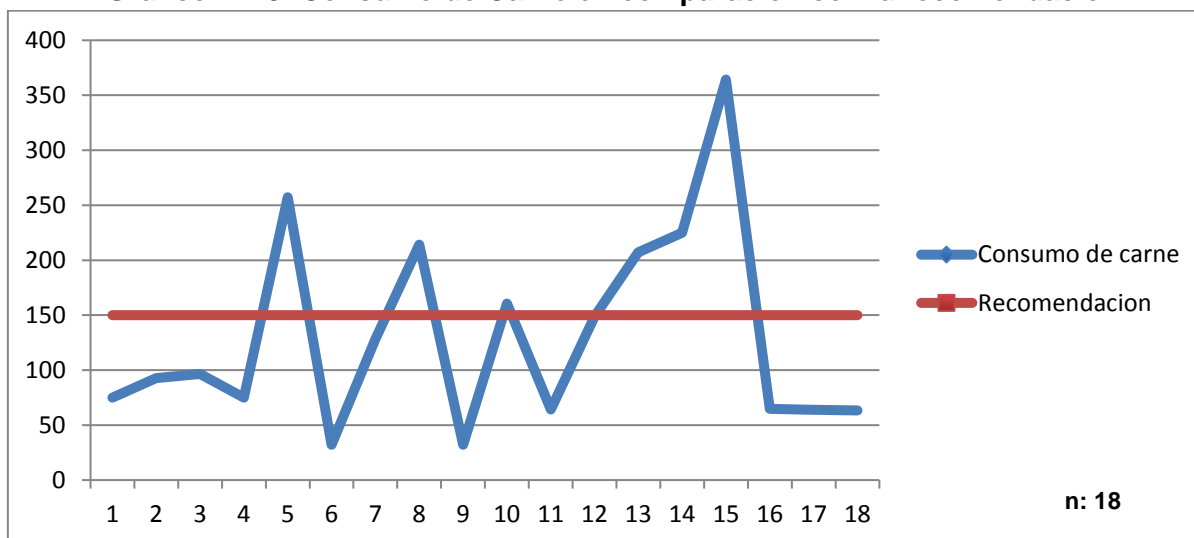
A partir de este gráfico, se observa como resultado, que la mayoría de las madres posee un grado de información alto sobre alimentación saludable. Lo cual quiere decir, que las mismas conocen sobre diferentes aspectos de la alimentación. Los mismos corresponden a cantidad de comidas diarias recomendadas; importancia del desayuno y alimentos necesarios para el mismo; beneficios de lácteos, frutas, verduras y cereales, métodos de cocción y preparación saludables, grasas perjudiciales a la salud; recomendaciones diarias de agua, huevo y sal.

Con respecto a la frecuencia de consumo de los niños

**Gráfico n°26: Consumo de lácteos en comparación con la recomendación**

Fuente: Elaboración propia

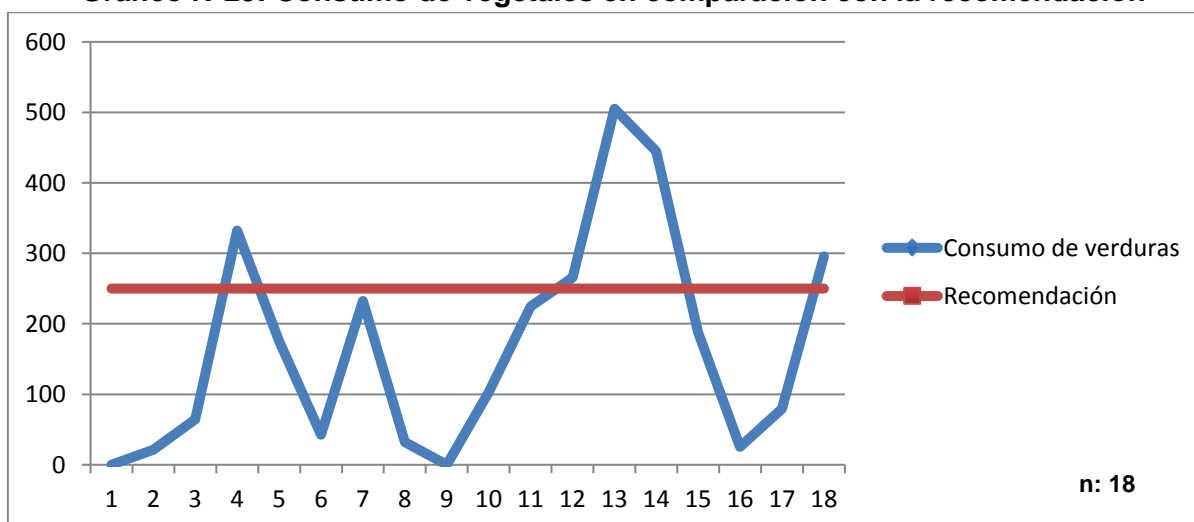
Con respecto al consumo de lácteos, se observa que la mayoría de los niños no cumple con la recomendación diaria de referencia. Según la USDA (2011), la misma indica consumir 3 raciones diarias, las cuales pueden incluir cualquiera de estas tres opciones, siendo cada una, 1 ración: una taza por día de leche o yogurt (250 gramos), una rebanada pequeña de queso fresco (30grs) y 1/3 taza de queso rallado. Este último alimento no fue evaluado en la encuesta, por lo tanto, no se consideró.

**Gráfico N°28: Consumo de Carne en comparación con la recomendación**

Fuente: Elaboración propia

A partir de este gráfico, se observa que la mayoría de los niños no consume la cantidad suficiente de carnes, según la recomendación. La misma refiere a 1 y  $\frac{1}{2}$  porción, la cual equivale a 150 gramos diarios. Las opciones correspondientes a una ración son: 1 bife pequeño, una hamburguesa chica,  $\frac{1}{2}$  pechuga, y 1 filete chico.

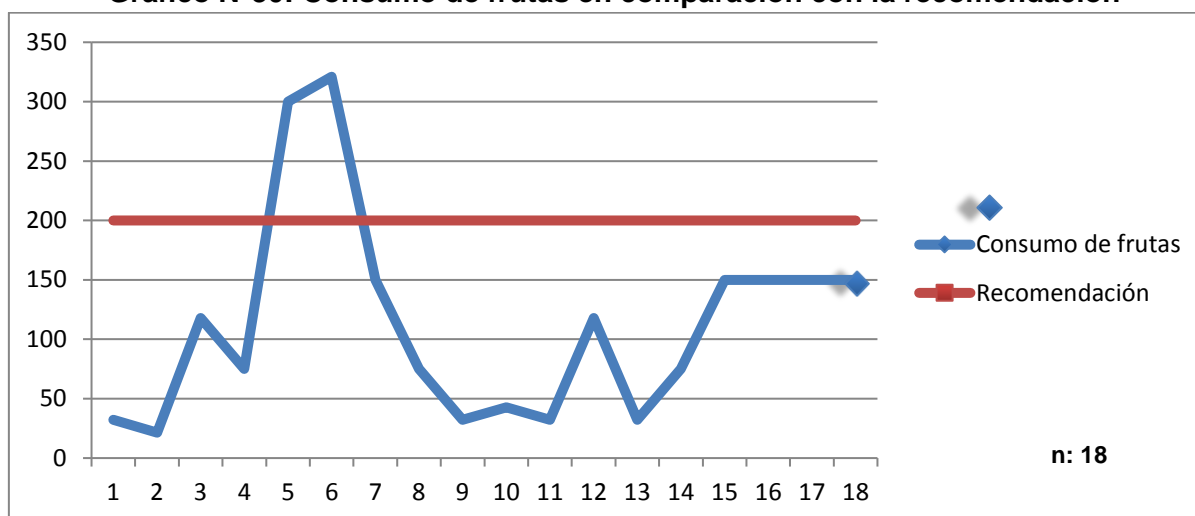
Respecto al consumo de huevo, la mayoría de los niños ingiere menos de  $\frac{1}{2}$  unidad por día (25 gramos). En base a esto, La U.S.D.A, recomienda el consumo de 4 huevos semanales para este rango etario, que equivalen a 28 gr.(aproximadamente media unidad diaria).

**Gráfico N°29: Consumo de vegetales en comparación con la recomendación**

Fuente: Elaboración propia

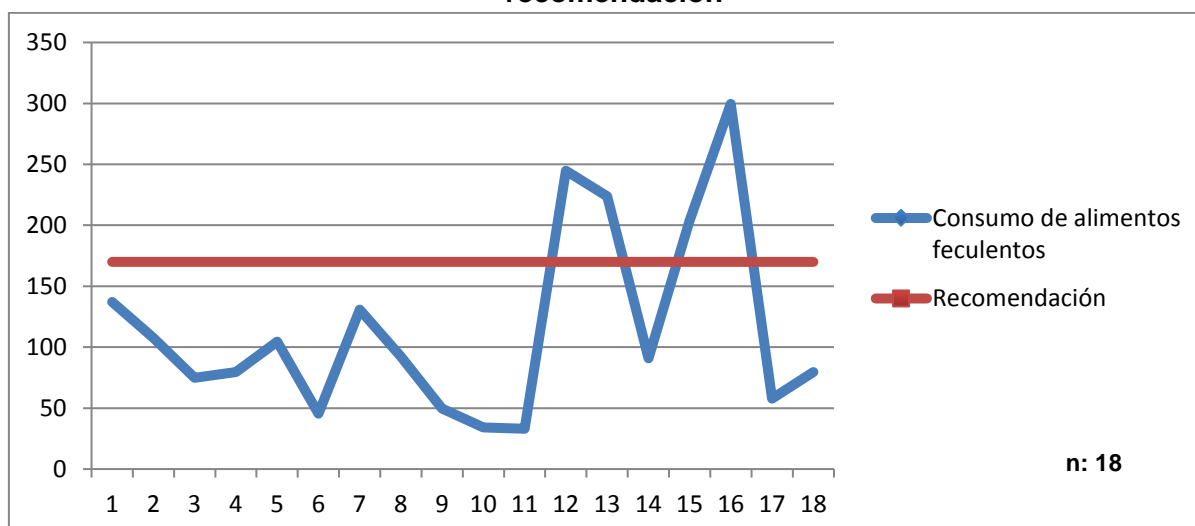
En este grupo se evalúan todos los vegetales, incluyendo los tubérculos.

En base a estos alimentos, se observa, que la mayoría de los niños no consume la cantidad necesaria, de acuerdo a la recomendación, la cual refiere consumir 2 raciones y media (250grs. aproximadamente), que equivalen a las siguientes opciones: 1 taza de vegetales cortados en cubos, crudos o cocidos, 1 taza de puré y 2 tazas de vegetales de hoja en crudo.

**Gráfico N°30: Consumo de frutas en comparación con la recomendación**

Fuente: Elaboración propia

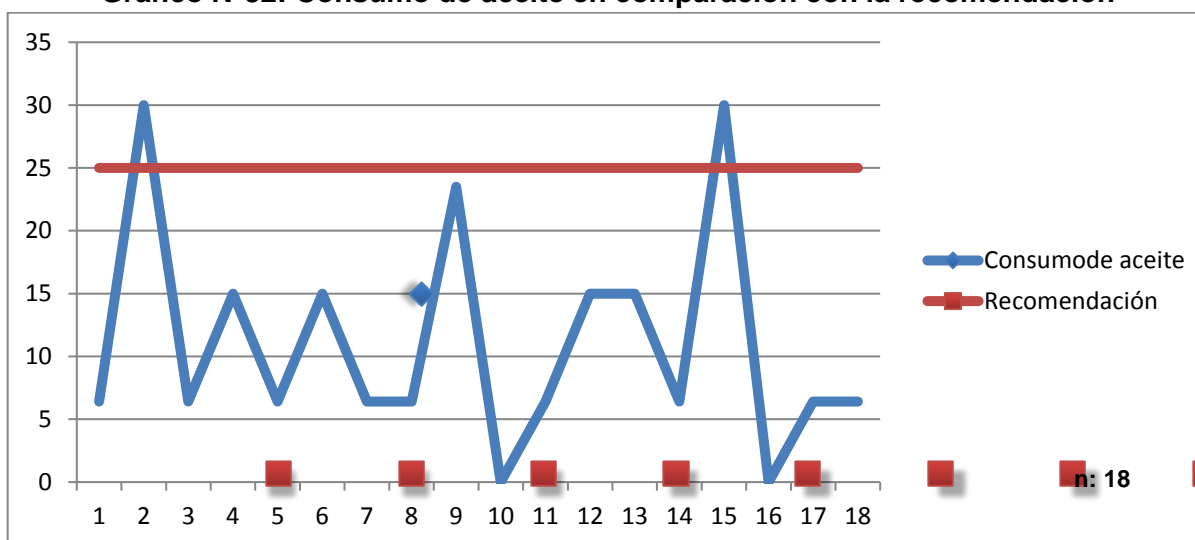
A partir del gráfico, se observa que la mayoría de los niños no cumple con la recomendación diaria de frutas. La misma refiere a 1 y 1/2 porción (200 grs. aproximadamente), indicando las siguientes opciones: 1 taza de frutas cortadas en cubos, crudas o cocidas, 2 mitades de fruta enlatada, y 1 taza de jugo.

**Gráfico N°31: Consumo de alimentos feculentos en comparación con la recomendación**

Fuente: Elaboración propia

En este grupo se evalúan los cereales, legumbres y derivados. Estos últimos corresponden a pan y galletitas de agua.

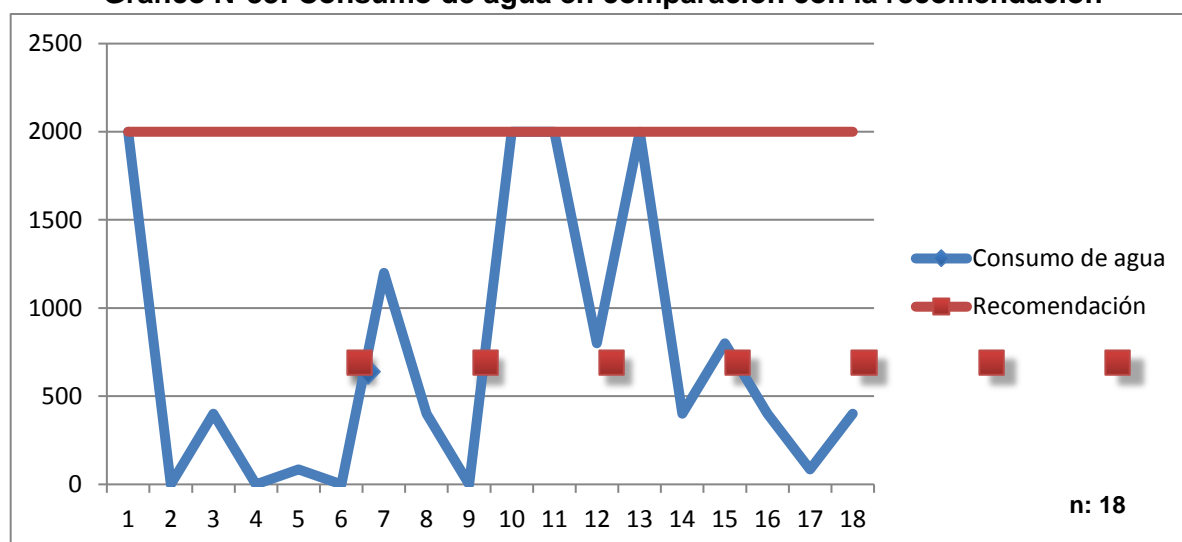
A partir del gráfico, se observa que la mayoría de los niños no cumple con la recomendación diaria. La misma indica consumir 6 porciones (170grs. aproximadamente) de estos alimentos, cuya porción equivale a: 1 rebanada de pan o cinco galletitas de agua o integrales; 1/2 taza en cocido de arroz, pasta, polenta o avena; y/o una taza de copos de cereales.

**Gráfico N°32: Consumo de aceite en comparación con la recomendación**

Fuente: Elaboración propia

En base a al consumo de aceite, se observa que la mayoría de los niños no cumple con la recomendación diaria. Asimismo, muchos de ellos, responden que no consumen de este alimento todos los días, y dos, que no lo incluyen en su alimentación.

En cuanto a los frutos secos, más de la mitad de los niños, consumen alguna vez en la semana.

**Gráfico N°33: Consumo de agua en comparación con la recomendación**

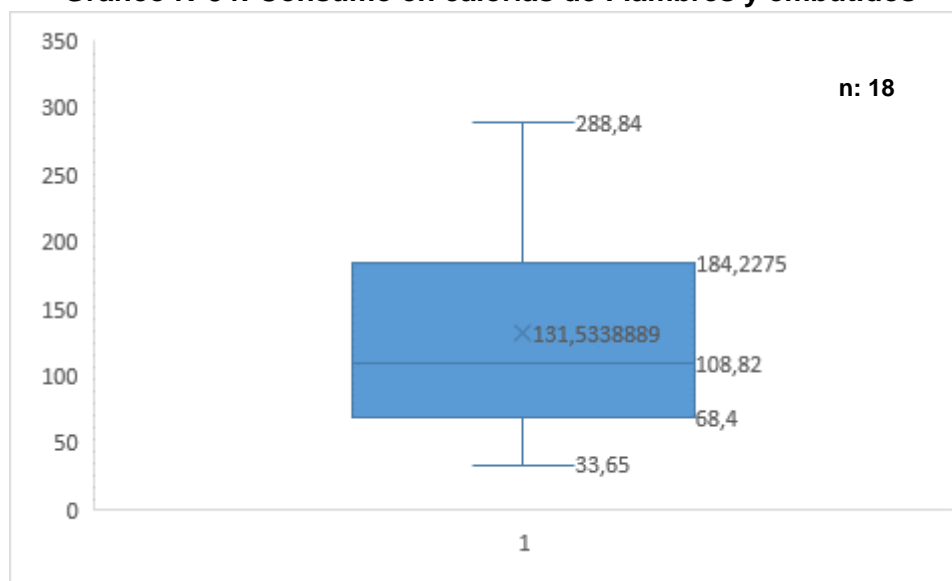
Fuente: Elaboración propia

En base a la hidratación, se evalúa la ingesta de agua pura, que no incluye la que está ligada a los alimentos y otras bebidas.

A partir del gráfico, se observa que la mayoría de los niños no cumple con la recomendación diaria, que corresponde a una media de 2000 ml, según la G.A.P.A.

Con respecto al consumo de alimentos en forma opcional

**Gráfico N°34: Consumo en calorías de Fiambres y embutidos**



Fuente: Elaboración propia

Los alimentos de consumo opcional, son aquellos que no forman parte primordial en la alimentación, ya que son carentes en nutrientes esenciales, y elevados en grasas y azúcares, pero que sin embargo, cumplen un rol social, y son consumidos por la población. Estos son: fiambres y embutidos, galletitas y productos de panadería, bebidas azucaradas o dietéticas, golosinas; dulces y grasas, y productos de copetín.

Esta representación visual permite conocer cómo se distribuyen los datos dentro de una variable. En la misma, los valores de la muestra, se encuentran distribuidos en orden decreciente, y representan las calorías que aportan estos alimentos según el consumo de los niños.

La mediana (me), es el valor de la variable que ocupa el lugar central de la distribución, es decir, que la mitad de casos están por encima, y la otra mitad por debajo. Está representada por la línea del interior de la caja, cuyo valor es 108,82.

El cuartil uno (Q1), representa el 25% de los casos que se encuentran por debajo de su valor, el cual se halla inferior a la mediana, y corresponde a 68,4.

El tercer cuartil (Q3), representa el 75% de los casos que están por debajo de su valor. Este se ubica superior a la mediana (me), y corresponde a: 184,2275.

El rango intercuartilico (RQI) es la diferencia entre el tercer y el primer cuartil, cuyo valor corresponde a 115,8275.

El límite superior, contiene los casos que están por encima del tercer cuartil (Q3) sumado 1,5 veces el rango intercuartilico (R.I.C), y el límite inferior están dados por el valor del cuartil uno (Q1) menos el R.I.C x 1,5, cuyos valores son 288,84 y 33,65.

El promedio (x) indica la suma de todos los valores de la distribución, divididos por el número de muestra (n), cuyo valor es 131,5.

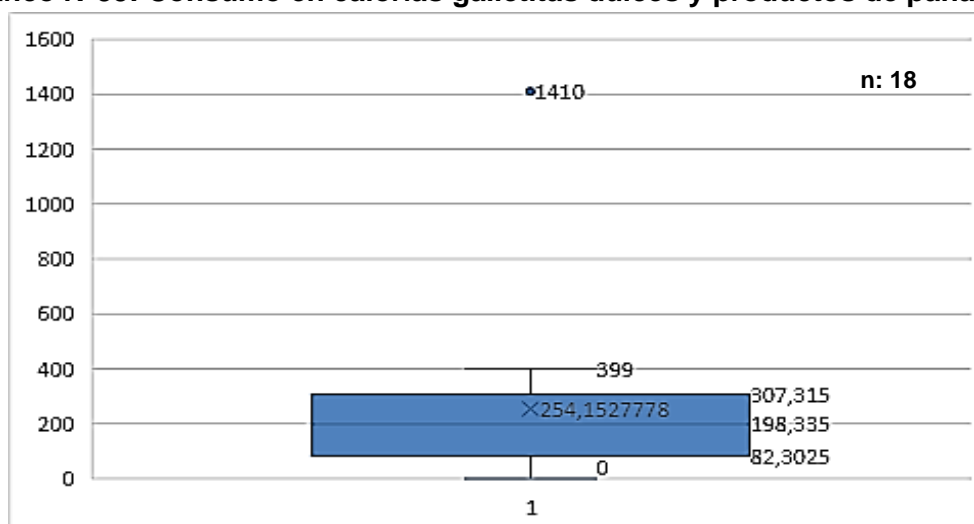
En base a lo explicado, la gráfica representa, que la mayoría de los niños consume entre 68,4 y 184,2275 calorías. Fuera de este rango, algunos consumen menos y otros más, cuyos valores están dentro de los límites superior e inferior.

Respecto a la caja, se observa que la parte superior es más amplia que la inferior, lo cual quiere decir, que los valores de calorías comprendidos entre el 50 y 75% de la población, están más dispersos que entre el 25 y 50%.

En cuanto a las líneas que sobresalen de la caja (bigotes), la inferior es más corta que la superior, lo cual indica, que el 25% de los valores inferiores, están más concentrados que el 25 % de los mayores.

La muestra se denomina asimétrica, ya que la mayor cantidad de datos están distribuidos desde la mediana (Me) y los valores superiores.

**Gráfico N°35: Consumo en calorías galletitas dulces y productos de panadería**



Fuente: Elaboración propia

En esta representación, se analizan las galletitas dulces simples y rellenas, y las facturas.

En base a los datos relevantes, se observa, que el límite inferior corresponde a 0 y el límite superior a 399.

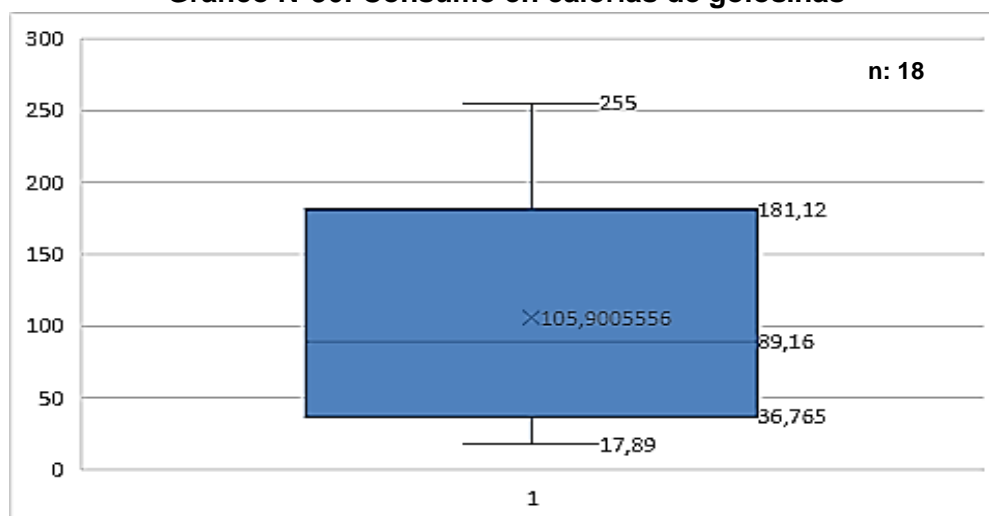
La mediana (me), se halla en el centro de la caja y tiene un valor de 198,335.

El primer cuartil (Q1), corresponde a 82,3025, y el tercero (Q3), a 307,315; por lo tanto, el rango intercuartílico (R.I.C), equivale a 225,01.

A partir de estos datos, se entiende que el consumo mínimo de estos alimentos, es de 0 calorías diarias, y el máximo, de 1410. Este último, se denomina valor atípico, ya que sale fuera de los límites superior e inferior. En tanto, el promedio (X) de calorías diarias corresponde a 254,1527778.

En lo que refiere a la caja, se observa, que la parte superior e inferior se hallan iguales, por lo cual, quiere decir que los valores de la muestra están distribuidos de igual manera, es decir, que la distribución es simétrica.



**Gráfico N°36: Consumo en calorías de golosinas**

Fuente: Elaboración propia

En este grupo de alimento, las golosinas que se evalúan son: alfajor simple, alfajor triple, barra de cereal y turrón.

A partir del gráfico, se observa que los límites superior e inferior, poseen valores de 255 y 17,89 kcal. En tanto, el promedio (X) de calorías diarias, es de 105,9005556.

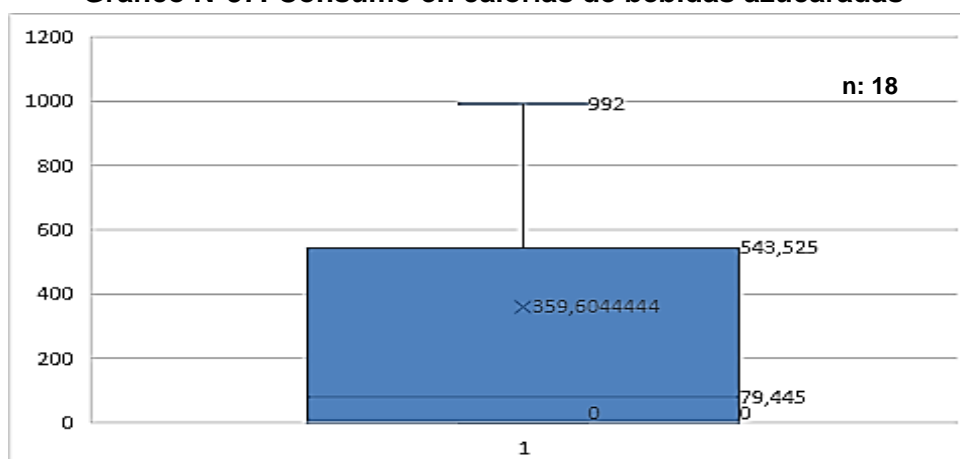
La mediana (me), tiene un valor de 89,16, y se encuentra más cercana al primer cuartil (Q1).

Los cuartiles, indican valores de 36,765(Q1) y 181,88 (Q3); en tanto, el rango intercuartílico (R.I. C) corresponde a 144,355.

Respecto a la caja, la parte superior es más amplia que la inferior, por lo tanto, los valores superiores que comprenden entre 50 y 75% de la población, están más dispersos que los que se encuentran entre el 25 y 50%.

Por otro lado, las líneas de bigote se encuentran similares a las explicadas en las gráficas anteriores.

A partir del análisis, se entiende que la distribución de la muestra es asimétrica, ya que la mayor cantidad de datos, están entre la mediana (Me) y los valores superiores.

**Gráfico N°37: Consumo en calorías de bebidas azucaradas**

Fuente: Elaboración propia

Las bebidas azucaradas son aquellas que incluyen: gaseosas y jugos con azúcar y aguas saborizadas.

En esta representación, se observa que, la mayoría de los niños consumen entre 0 y 543,525 calorías de estos alimentos. En tanto, el promedio ( $\bar{X}$ ), corresponde a 359,6044444 calorías diarias.

En cuanto a la mediana ( $me$ ), cuyo valor es 79,445, se encuentra próxima al borde de inferior de la caja. Así, la parte superior de esta, es más amplia. Por lo tanto, los valores que comprenden entre el 50 y 75% de la población, están mucho más dispersos que los que se encuentran entre el 25 y 50%.

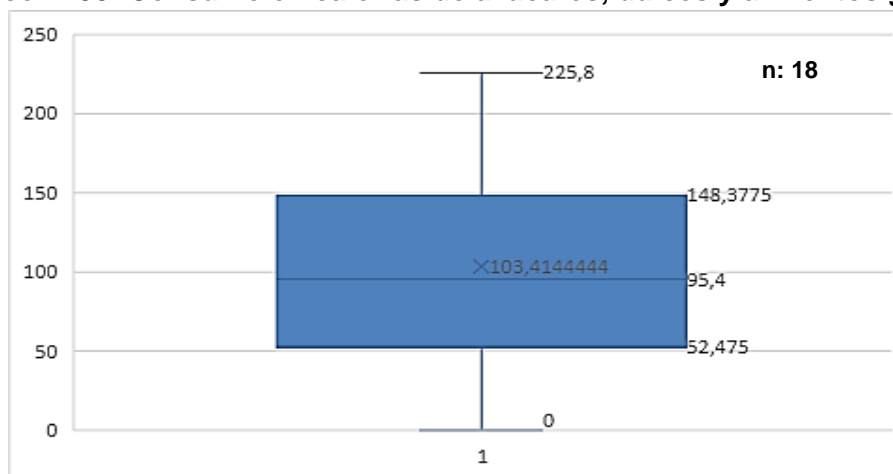
Esto quiere decir que, la distribución es asimétrica, ya que la mayor cantidad de datos, están distribuidos entre la mediana y la parte superior de la gráfica.

Hay valores que son denominados extremos, y por lo tanto, no se visualizan.

Estos son 1405,1 y 1822,99. Esto quiere decir, que hay 2 niños que consumen esa cantidad de calorías, cuyos valores están muy alejados de la ingesta media.

Por otro lado, 6 de los niños de la muestra, consumen gaseosas y/o jugos sin azúcar, que por su cantidad despreciable en calorías no se incluyó en la representación.

**Gráfico N°38: Consumo en calorías de azúcares, dulces y alimentos grasos**



Fuente: Elaboración propia

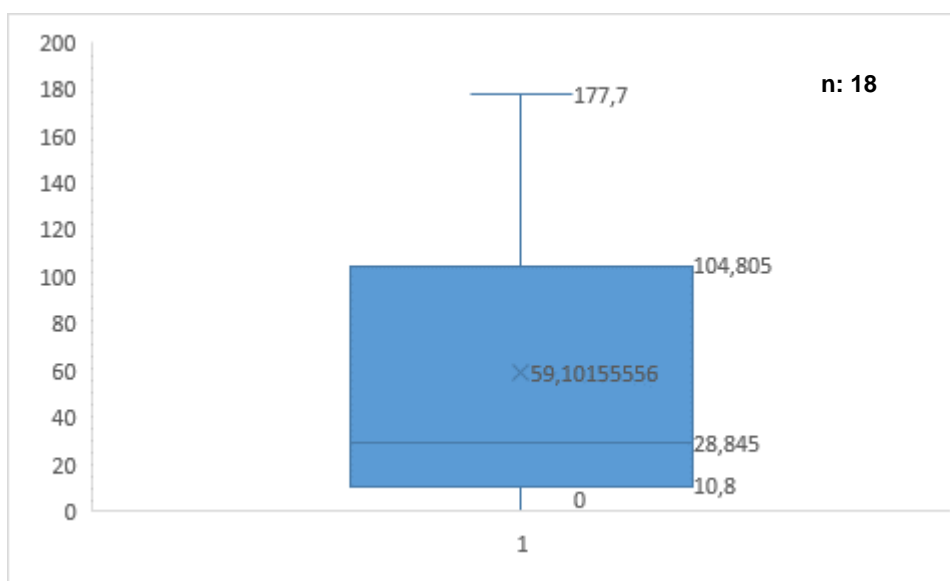
En este grupo de alimentos se analizan los azúcares de cualquier tipo, mermeladas, dulce de leche y manteca.

A partir de la gráfica, se observa que la ingesta mínima de estos alimentos es de 0 calorías diarias, y la máxima, de 225,8.

La mayoría de los niños, ingiere entre 52,475 y 148,2775 calorías diarias, que se visualizan en los cuartiles. En tanto, el promedio ( $\bar{x}$ ) de valores de la muestra, es de 103,4144444 calorías diarias.

En cuanto a las líneas de bigote, se visualizan similares a las anteriores.

La Me, cuyo valor es de 95,4 se halla en el centro de la caja, lo cual indica, que la distribución es simétrica.

**Gráfica N°39: Consumo en calorías de productos de copetín**

Fuente: Elaboración propia

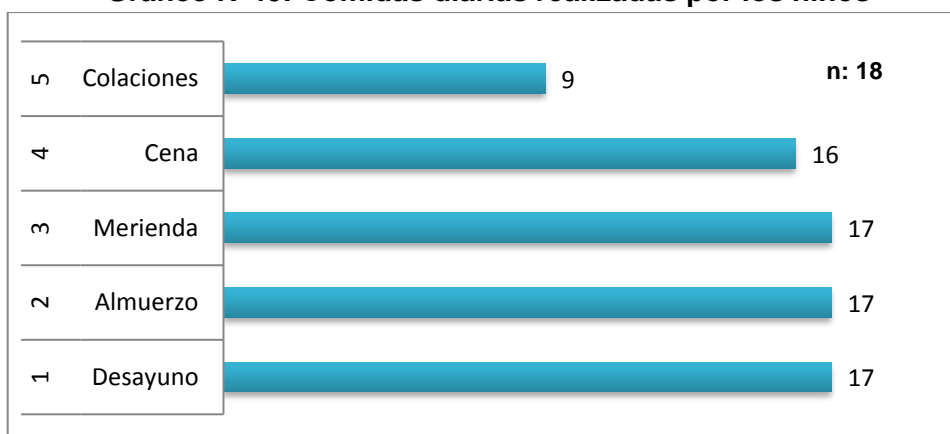
Los productos de copetín son aquellos que incluyen: palitos salados, papas fritas y maní.

A partir de la gráfica, se observa, que el límite 1 posee un valor de 0, y el límite 2, de 177,7.

Por otro lado, el Q1 tiene un valor de 10,8, y el Q3, de 104,805. En tanto, el promedio (x) de valores de la muestra, es de 59,1015.

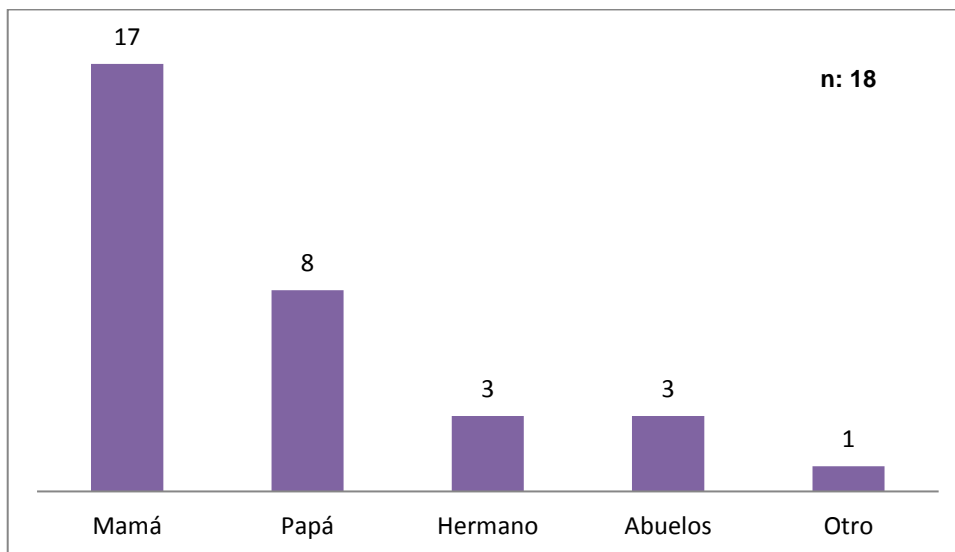
La mediana (me) cuyo valor es:28,845, se haya próxima al borde inferior de la caja. Así, la parte superior de la misma, es mucho más amplia. Por lo tanto, los valores comprendidos entre el 50 y 75% de la población, están más dispersos que los que están entre el 25 y 50 % de la muestra.

En base a ello, se entiende que la distribución es asimétrica, ya que la mayor cantidad de datos se encuentran desde la Me y la parte superior de la gráfica.

**Gráfico N°40: Comidas diarias realizadas por los niños**

Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico, la mayoría de los niños realizan las 4 comidas principales, mientras que la mitad de ellos, hacen alguna colación durante el día.

**Gráfico N°41: Personas que preparan la comida en el hogar**

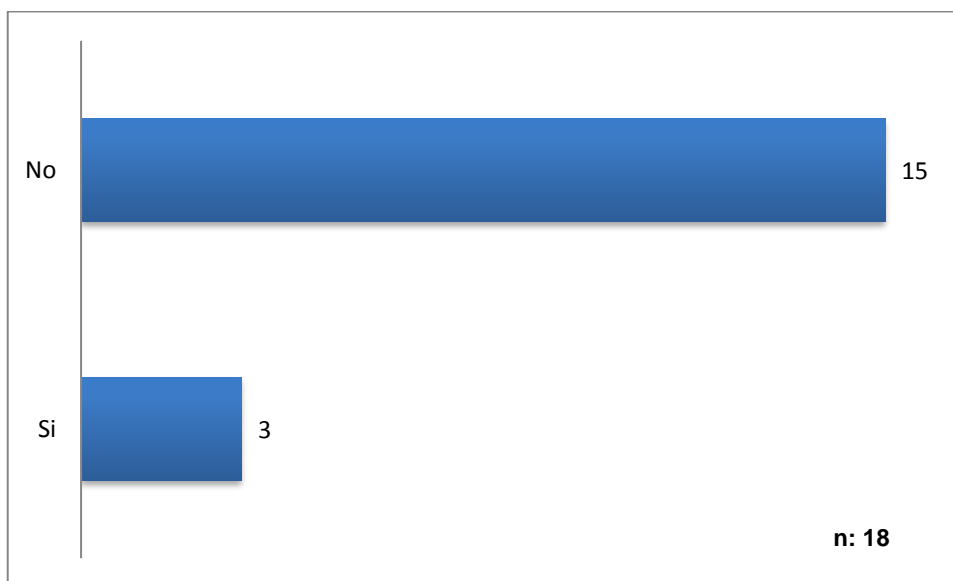
Fuente: Elaboración propia

Referente al gráfico, se observa que, en la mayoría de los casos, la madre es la que prepara la comida en el hogar.

**Gráfico N°42: Frecuencia de comidas fuera del hogar**

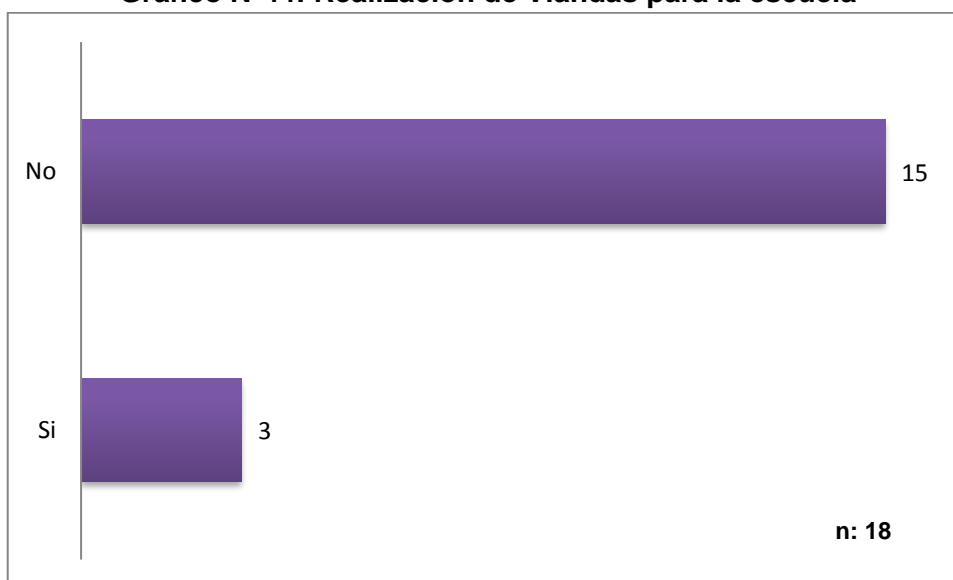
Fuente: Elaboración propia

Con respecto al gráfico, se observa, que la mayoría de los niños tienen una frecuencia de una vez al mes, consumir comida fuera del hogar.

**Gráfico N°43: Compra de alimentos en el kiosco de la escuela**

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la compra de alimentos en el kiosco de la escuela, se observa que la mayoría de los niños no lo realizan.

**Gráfico N°44: Realización de Viandas para la escuela**

Fuente: Elaboración propia

Referente a la realización de viandas para la escuela, se observa que la mayoría de los niños no llevan alimentos para consumir durante la jornada escolar.

---

# CONCLUSIONES

---



Una alimentación saludable es aquella que posee los nutrientes esenciales y energía, en adecuada proporción, para crecer y desarrollarse.

Los hábitos alimentarios del niño, se forman en los primeros años de vida, y por lo tanto, son los padres y/o familias, los principales responsables de su alimentación, y por ende, de su salud.

El ambiente familiar es muy importante, en cuanto al desarrollo y crecimiento del niño, lo cual refiere también, a los aspectos psicológicos y sociales de su vida. Por lo tanto, es fundamental, que todos los miembros de la familia establezcan buenas relaciones entre sí, para poder brindar un entorno de calidez y contención en el hogar.

Por otro lado, el nivel de educación de los padres y la información que poseen sobre salud y alimentación, es un factor importante a la hora de elegir, comprar, y preparar los alimentos.

En el caso de la investigación de las madres, se observó, que hubo algunos errores de comprensión, ya que, muchas de ellas, eligieron varias opciones en cuanto a alimentación; algunas preguntas se dejaron en blanco; y en algunos casos proporcionaron información adicional.

Por el contrario, en base a los resultados obtenidos, se observó, que la mayoría de las madres, posee información válida sobre aspectos básicos de alimentación saludable. Asimismo, tuvieron menos aciertos en lo que refiere a: porciones de frutas y verduras recomendadas, raciones de lácteos recomendadas en niños, y beneficios de la carne en el organismo.

Referente a la investigación de los niños escolares, también, se observó que hubo una serie de dificultades al responder, ya que muchos de ellos no conocían algunos de los alimentos dados, y la encuesta les resultó difícil de comprender. Esto pudo deberse, a que no están acostumbrados a responder un C.F.C. (Cuestionario de Frecuencia de Consumo), y porque en sus casas, muchos de los alimentos presentados, no los consumen, y por lo tanto, no los conocen.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre su ingesta, la mayoría de los niños, no logra cumplir con las recomendaciones nutricionales diarias de alimentos protectores.

En el caso del aceite, la mayoría, no consideró el consumo del mismo como diario. Esto puede deberse a que, los niños no son conscientes de que ingieren aceites en las comidas diarias (almuerzo y cena), ya que sus padres o familiares son los que están a cargo de su alimentación.

En lo que refiere a los alimentos de consumo opcional, los cuales incluyen: fiambres y embutidos; galletitas y facturas; golosinas; bebidas azucaradas y dietéticas; azúcares, dulces y grasas; y productos de copetín; se observó que la mayoría de los niños incluyen varios de estos productos, en su dieta. Así, se obtuvo un promedio(x) general de: 1013,65 calorías.

Teniendo en cuenta los requerimientos de energía del niño de FAO/OMS (2004); que corresponde a una media de 2150 calorías diarias en los niños y, 2006, en las niñas; esto, indicaría que, en promedio, el 50% de la energía, estaría siendo obtenida de estos alimentos.

Por otro lado, en lo que refiere a la hidratación, la mayoría de los niños no logra cubrir los 2000 ml diarios; teniendo como referencia se las recomendaciones medias de las G.A.P.A; y algunos de ellos no consumen agua. Esto, puede deberse, a que los alumnos están acostumbrados a ingerir gaseosas u otras bebidas para hidratarse, o que no son conscientes de que en algún momento del día ingieren agua.

En contraste a lo anterior, la mayoría de los niños realiza algún tipo de actividad física, durante la semana, lo cual influiría positivamente en su salud. Además de actividades como, caminatas, bici, y deportes, muchos de ellos, también realizan otras como: danza clásica, acrobacia, tela, y patín.

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan, que los niños no poseen una suficiente cantidad y/o variedad de alimentos saludables en su dieta, y por el contrario, sí, una alta ingesta de productos de consumo opcional. Esto, puede generar que los mismos, estén propensos a deficiencias nutricionales, y a un exceso de energía, lo cual podría contribuir a desarrollar algún tipo de enfermedad por carencia, y al mismo tiempo, sobrepeso u obesidad, entre otras enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, se tiene en consideración, que los niños pueden no saber con exactitud medir lo que consumen, y por lo tanto, subestimar o sobrestimar su ingesta.

El estilo de vida actual, sumado a la falta de educación alimentaria nutricional, y a la desinformación de los medios de comunicación, predispone a que las familias no sepan con claridad cómo realizar una dieta completa, suficiente y armónica, y por otro lado, que elijan consumir, alimentos procesados, altamente publicitados, ya sea por su practicidad, bajo costo, y por ser más sabrosos y atractivos. De esta manera, incorporan dichos productos en su alimentación habitual, lo cual hace que los niños comiencen a formar hábitos alimentarios no saludables desde edades tempranas.

Es fundamental el papel del Estado, ya que el mismo es el responsable de realizar políticas de salud pública, que permitan trabajar sobre los entornos obesogénicos, y así, ayudar a mejorar la calidad de vida de la población. Algunas podrían ser:

- Disponer de kioscos saludables en las escuelas.
- Controlar las publicidades de productos industrializados, a través de impuestos a las empresas.
- Regular los costos de alimentos saludables, para que sean más accesibles a la población.
- Incluir en la curricula escolar nutrición como materia.



El rol del Licenciado en Nutrición consiste en llevar a cabo Programas de educación alimentaria nutricional, para revertir los malos hábitos en los niños. Para ello, su trabajo debe disponer de:

- Realizar educación alimentaria en las escuelas, a través de talleres dirigidos a los padres, con el fin de concientizar lo que significa una alimentación saludable.
- Capacitar a los docentes para que todos los años eduquen a los niños, estableciendo la materia de nutrición en el programa de los alumnos.
- Realizar charlas y/o talleres de nutrición en las escuelas, dirigidas a los pequeños, a través de actividades sencillas, y de esta manera, incorporar información de forma simple y entretenida, para luego trasmitirla en sus casas.

A partir de este estudio, surgen algunos aspectos a evaluar, que podrían llevarse a cabo en futuras investigaciones:

- Comparación del grado de información sobre alimentación saludable que tienen los padres y el estado nutricional de los alumnos que concurren a una escuela de gestión pública.
- El grado de información sobre alimentación saludable que tienen los padres, hábitos alimentarios y actividad física de los alumnos, que concurren a una escuela rural.
- Comparación del grado de información sobre alimentación saludable de los padres, y hábitos alimentarios de los niños, que concurren a una escuela de gestión pública y a una privada.

---

# BIBLIOGRAFÍA

---



- Adell Gras, A., Copto García, A., Flores Huerta, S., Martínez Andrade, G. y Toussaint G. (2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Buenas prácticas. *Boletín Médico del Hospital Infantil en México*. 63 (2). pp: 129-144.
- Adrogué, G., Bolzan., A., Brawerman., J., Carioli, N., Cordero., C., Jutta, M. Mercer, R. y Ruiz, V. (2005). Evaluación nutricional antropométrica de la niñez del norte argentino: Proyecto: EncuNa. *Archivos argentinos de pediatría*. 103 (6). pp: 545-555.
- Aguilar Cordero, M., J., Álvarez Ferre, J., García García, C., J., García López, P., González Jiménez, E., Padilla López, C., A. y Ocete Hita, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*. 27(1). pp.:177-184
- Aguilar Palafox, I., M. y Fernández Ortega., M., A. (2007) Lactancia materna exclusiva. *Revista de facultad de Medicina UNAM*. 50 (4). pp: 174-178.
- Alba, J.A., Alfaro, E., L., Belgrano, I., F., Cabrera G., E., Cesani., M., F., Dahinten, S., L., Dipierri, J., E., Forte, L. M., Lomaglio D., B., Luis, M. A., Luna, M., E., Marrodán, M., D., Moreno, Romero, S., Orden A., B., Oyhenart E., E., Quintero, F., A., Sicre, M., L., Torres, M., F., Verón, J., A. y Zavatti, J., R. ( 2008). Estado nutricional infanto juvenil en seis provincias de Argentina variación regional. *Revista Argentina de antropología biológica*. 10 (1). pp: 5-62.
- Almaguer Sabina, P., Cabrera Romero, A., C., González Hermida, A., E., Guerra Cabrera, C., E., Santana Carballosa, I. y Urra Coba, T. (2009). Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en la infancia. *Revista electrónica de las ciencias médicas en Cienfuegos*. 7(1). pp: 61-69
- Álvarez Muños, J., S., y Hernández Prados, A. (2016) Percepción de los padres de los hábitos físico-deportivos, alimenticios y académicos del alumnado de Educación Primaria. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*. 19 (3). pp: 209-217
- Amiano, P., Basterreche, M., Begiristain, H., Dorronsoro, M., Ibarluzea, J., Leroxundi, A., Oribe, M., Santa Marina, L. y Villar, M. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte *INMA de Guipúzcoa*. 29 (1). pp: 4-9.
- Andreatta, M., M, Cristaldo, P. E., Días M., P., Eynard, A.R., Lantieri M., J., Muñoz., S., E. y Navarro, A. (2007). *Atlas de alimentos*. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba.
- Atalah, E., Nino, R. y Silva, G. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría*. 83(2). pp: 161-169
- Auchter, M. C, Gonzales, I.A y Huespe Auchter, M., S. (2008). Lactancia Materna exclusiva, factores de éxito y/o fracaso. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 177. pp: 1-5.
- Azula, L., A., Pérez, E., C., Sandoval, M., J. Y Schneider, S., E. (2008) Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 179.Pp: 16-20.
- Bacardí Gascón, M., Díaz Ramírez, G., Jiménez Cruz, A. y Souto Gallardo, M., C. (2011). Efecto de la publicidad de alimentos anunciados en la televisión sobre la preferencia y el consumo de alimentos: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 26 (6). pp : 1250-1255.

- Baladia, E., Basulto., J., Farran, A., et al (2014). Recomendaciones de manipulación doméstica de frutas y hortalizas para preservar su valor nutritivo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 18(2). pp: 100- 115.
- Barrios, L. y Poletti, H., O. (2007). Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso de tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Revista cubana de pediatría*. 79(1).
- Bay, L., Berner, E., Kovalskys, I. y RauschHerscovici. (2003). Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. *Archivo argentino de pediatría*. 101 (6). Pp: 1-7.
- Berta, E., Bonelli, E., Follonier, M., B., Fugas, V., Martinelli, M. y Walz, F. (2014). Educación alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares. *Actualización en Nutrición*. 15(2). pp. 33-39.
- Bezos Martinez, L., PerezMartinez, V. y Vega Pazitkova, T. (2010). La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 26 (3). pp: 483-489.
- Black, M., M. y Creed Kanashiro, H., M. (2012) ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Perú Med. Exp. Salud Pública*. 29(3). Pp: 373-378.
- Bonzi, N., S., Bravo Luna, M., B. (2008) Patrones de alimentación en escolares: calidad versus cantidad. *Revista médica de Rosario*. 74. pp: 48-57.
- Borracci, R., A., Cardone, A. y Milin, E. (2010). Estimación a largo plazo de la prevalencia de obesidad en la Argentina. *Revista argentina de cardiología*. 70(1). pp: 23-29.
- Borrero Yoshida, M., L. y Olaya Vega, G. (2009). Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses. *Perspectivas en nutrición humana*. 11(2). pp: 139-151.
- Broche Cando, R., C., Pérez Ulloa, L., E., Rodríguez, D. y Sánchez Sarria., O., L. (2011). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 27(2). pp: 254-260. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es&tlng=en).
- Cabello Garza, M, L., y Jesús Reyes, D. (2011). Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de sus hijos. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 12 (1).
- Camacho, E., J., Ivette Macías, A. y Lucero Gordillo, G. (2012). Hábitos alimentarios en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*. 39 (3). pp: 40-43.
- Cañizares Márquez, J., M., Carbonero Celis, C., (2017). *Crecimiento y desarrollo del niño*. España: Wanceulen Editorial.
- Castrillón, I., C. y Giraldo Roldan, O., I., (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en los niños. ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 6(1). pp: 57-64.

- Del Pilar Amaya Rey, M., C. y Osorio Murillo, O. (2011): La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*. 1 (2). pp: 199-216.
- Ducuara Mora, P., E. (2011) Consideraciones sobre la inapetencia infantil y la adopción de hábitos alimentarios saludables *Revista CES MEDICINA*. 25(2). pp: 153-167. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261122529004>>
- Duran, M. y Perdomo Giraldi, M. (2011). Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatría Integral*. 15(4). pp: 344-350.
- *ENaLac*: Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017.
- Fernández García, J, A., Maldonado Alconada, J., Palenzuela Paniagua, S., M., Pérez Milena, A. y Pérula de Torres, L., A. (2014). La alimentación del adolescente. *AnSistSanitNavar*. 37 (1). pp: 47-58.
- Fernández, A. y Setton, D. (2014). *Nutrición en Pediatría: Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos*. Madrid: Médica Panamericana.
- Fretes, G., Gonzales, G., G., Montenegro, E., Salinas, J. y Vio del Rio, F. (2014). Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en las escuelas. *Revista Chilena de Nutrición*. 41(4). pp: 343-350.
- Gonzales Unzaga, M., A., Reyes Morales, H. y SanchezGarcia, R., (2014) Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. (2014). *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 71 (6). Pp: 358-366.
- Gonzales, C., G., Huenchupán, C., Lera., L., Salinas, J. y Vio del R., F. (2012). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores, un análisis comparativo. *Revista chilena de nutrición*. 39(3). Pp: 34-39. doi: 10.4067/S0717-75182012000300005
- Güemes, M., Hidalgo., M., I. (2011) Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría integral*. 15 (4). Pp: 351-366.
- Lechuga Campoy, J., L., Martínez Nieto, J., M., Novalbos Ruiz, J., P., Rodríguez Martín, A. y Villagrán Pérez, S. (2010). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Revista española salud pública*. 86 (5). Pp: 483-494.
- Martínez Viscaíno, V. y Sánchez López, M., (2008). Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. *Revista Española de Cardiología*. 61(2). Pp: 108-111. doi: 10.1157/13116196
- Meléndez, G., citado por Bolado García, V., Calvillo Solana, G. y Meijerink Una, C., J. (2008). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud de la Nación, Guías Alimentarias Para la Población Argentina, Buenos Aires, 2016.
- Muñoz Calvo, M., T. y Pozo Román, J. (2011). Pubertad normal y sus variantes. *Pediatría Integral*. 15(6). pp: 507-518.
- Muñoz, G. y Ochoa, C. (2014). Hambre, apetito y saciedad. *Revista cubana de alimentación y nutrición*. 24(2). pp: 268-279.

- Quintana, M. y Román, V. (2010). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. *AnFacmed*. 71(3). Pp: 185-189
- S.A.N: *Sociedad Argentina de Nutrición*.
- Temborry Molina, M., C. (2009). Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. *Revista pediatría de atención primaria*. 11(16). pp: 127-142.
- Torresani, M., E. (1999). *Tabla confeccionada por la Cátedra de Trabajos Prácticos de Fisiopatología y Dietoterapia del Adulto de los alimentos*. Buenos Aires. Escuela de Nutrición UBA.
- Viñas Vidal, A. (2011) Lactancia materna: técnica, contradicciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría Integral*. 15(4). pp: 317-328.
- Vivian, V. (2007). Snacks saludables: una novedosa tendencia. *La alimentación latinoamericana*. 268. pp: 58-61.



Facultad de Ciencias Médicas  
Licenciatura en Nutrición - 2020

# Grado de información sobre alimentación saludable en padres, hábitos alimentarios y actividad física en niños escolares

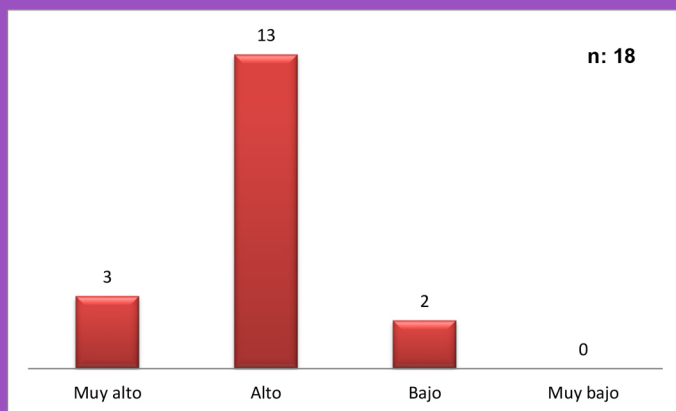
Sofía Aimé Lorenzo

La niñez es considerada una etapa fundamental en la vida del ser humano, ya que en ella se construyen los primeros hábitos y prácticas alimentarias, las preferencias y aversiones, que potencialmente establecen su comportamiento durante toda la vida. Estos, están fuertemente condicionados por su familia y el entorno. Por lo tanto, es importante, que se brinde un ambiente de afectos, estímulos y cuidados, acompañados de una alimentación suficiente, en cantidad y calidad, armónica y adecuada, para el correcto crecimiento y desarrollo del niño.

**Objetivo:** Evaluar el grado de información sobre alimentación saludable en padres, hábitos alimentarios y actividad física de los alumnos, que concurren a una escuela primaria de gestión pública de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2019.

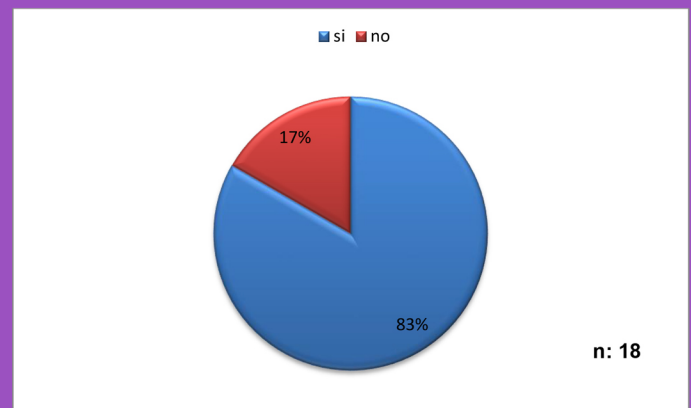
**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, sobre una muestra de 18 padres y 18 niños. En el mismo, se recolectaron datos sobre sus características sociodemográficas, el grado de información sobre alimentación saludable que tienen los padres de los niños que concurren a la institución, y la actividad física de sus hijos; a través de una encuesta anónima enviada a sus hogares. En los alumnos, se procedió a indagar sobre sus hábitos alimentarios, para lo cual se realizó, un Cuestionario de Frecuencia de Consumo (C.F.C) y 5 preguntas adicionales, también de carácter anónimo. El mismo se estableció en el horario de clase, teniendo como referencia un afiche con imágenes, en las cuales figuraron medidas caseras de los alimentos más representativos.

Grado de información sobre alimentación saludable



Fuente: Elaboración propia

Práctica de actividad física



Fuente: Elaboración propia

**Resultados:** Los resultados obtenidos indican que únicamente madres participaron en el estudio, y la mayoría de ellas, presenta un grado alto sobre alimentación saludable, ya que supieron identificar: cantidad de comidas diarias recomendadas; importancia del desayuno; alimentos necesarios en un desayuno; beneficios de lácteos, verduras, frutas y cereales; métodos de cocción y preparación saludables; alimentos grasos perjudiciales a la salud; y recomendaciones diarias de agua, huevo y sal. En el caso de los niños, en general, se observó, que no logran cumplir con las recomendaciones diarias de alimentos protectores, basadas en el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, citados por Fernández y Setton (2016); y, en contraste, que hay una alta ingesta de alimentos de consumo opcional.

En lo que refiere a sus hábitos alimentarios, la mayoría de los niños realiza las 4 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena); no compran en el kiosco de la escuela o llevan vianda durante la jornada escolar; y concurren con poca frecuencia a comer afuera.

En base a la hidratación, en general, se observó que no logran cubrir con su ingesta los 2000 ml diarios de agua pura, según las recomendaciones de G.A.P.A. Con respecto a la práctica de actividad física, la mayoría de los alumnos realiza algún tipo de ejercicio durante la semana.

**Conclusiones:** Los niños no poseen una suficiente cantidad y/o variedad de alimentos saludables en su dieta, y por el contrario, sí, una alta ingesta de productos de consumo opcional. El promedio que se obtuvo de estos últimos, fue de 1013, 65 calorías diarias. Teniendo en cuenta los requerimientos de energía del niño de FAO (2004), que corresponde a 2150 calorías en los niños, y 2006 en las niñas, significa que el 50% de la energía estaría siendo obtenida de estos alimentos.

Esta situación, puede provocar que los niños estén propensos a desarrollar carencias nutricionales y al mismo tiempo, sobrepeso y/o obesidad, entre otras enfermedades cardiovasculares.

*Sofía Aimé Lorenzo*



*Grado de información sobre alimentación saludable en padres,  
hábitos alimentarios y actividad física en niños escolares*