



UNIVERSIDAD
FASTA

GRADO DE INFORMACION Y HABITOS ALIMENTARIOS PRE-INTERVENCION Y POST-INTERVENCION EN ADOLESCENTES

Asesoramiento metodológico:
Lic. Bianca Argento
Dr. Mg. Vivian Minnaard
Tutora: Monica Navarrete

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN - 2021



“La verdad está a la mitad”

Facundo Cabral



A mis papás y a mis hermanos, por su amor incondicional.



Primeramente y sin pensar, los mayores agradecimientos van para mis papás que sin ellos no lo hubiese podido lograr. Leonardo, mi papá, por su apoyo durante toda mi carrera, siempre depositando su confianza en mí y por su típica pizca de humor. A mi mamá, Silvia, por su amor desmesurado que brinda sin pensar, sus abrazos contenedores y sus consejos para no parar. En las altas y bajas siempre juntos.

A mis hermanos, por su compañía, su alegría por mis logros y mis esfuerzos, por mimarme y hacerme sentir siempre fuerte. Gracias, realmente fue algo fundamental que crean en mí.

A mis amigos, los que me apoyaron desde el inicio de la carrera, que vieron todas mis facetas y se pueden alegrar por verme llegar al final de la meta. A aquellos lazos que logré crear y forjar dentro de la facultad, donde siempre primó el compañerismo y las ganas de avanzar a la par. Y los amigos que la vida me presentó por sobre el final de mis instancias facultativas, quienes me dan aliento y se alegran por cada paso que doy, sea pequeño o sea grande.

Y a mi enorme familia que me regaló tantos momentos lindos, en especial a mis abuelos.

Ojalá todos puedan rodearse de la calidad de personas que yo tengo en la vida, que da sin pensar, que brinda amor y tiene valores.

Por último, quería mencionar que estoy agradecida de todos estos años invertidos en el estudio porque aprendí, crecí y pude conocerme. Superé miedos y nervios. Cuando creía que no podía, ahí estaba una vez más demostrándome que soy un poco más de lo que pienso, y que, gracias a esa fuerza interna, pude lograr uno de mis propósitos y que ojalá me impulse a más.



La educación alimentaria en los adolescentes puede ser una herramienta muy valiosa para mejorar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta como obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras que se generan por una vida sedentaria y una mala elección a la hora de alimentarse ya sea por falta de información o por poco interés de la misma.

Objetivo: Evaluar el grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria y asisten a dos intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2021.

Materiales y métodos: El presente trabajo de investigación se desarrolla en forma descriptiva y longitudinal. La muestra es no probabilística por conveniencia, siendo en la etapa pre-intervención de 68 adolescentes y post-intervención de 43 adolescentes que cursan el segundo año de secundaria y asisten a dos intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional en un colegio privado de Mar del Plata, durante el año 2021.

Resultados: Respecto al grado de información, se observan cambios alentadores. En ambas encuestas, ningún alumno obtuvo "Muy bajo", en la evaluación pre- intervención "Bajo" alcanzó un porcentaje de 4,4% y pasó a tener 0% post- intervención. La categoría "Regular" disminuyó de un 50% a un 25,5%, aumentó un 17,2% la categoría "Alto" y "Muy alto" obtuvo un porcentaje de 11,6%, en comparación con la evaluación pre-intervención donde obtuvo un 0%. Por otro lado, Dentro de los cambios que se pudieron ver según la sección de hábitos alimentarios de las encuestas fueron el aumento de la frecuencia de actividad física y el consumo de agua, el consumo de golosinas y snack disminuyó. Los alumnos, incluyen otros alimentos, en su mayoría saludables, durante el desayuno y los recreos, lo cual hace de su dieta más variada.

Conclusión: Las intervenciones de Educación Alimentaria Nutricional , aun siendo pocas y por un periodo de tiempo corto, provocan cambios en los adolescentes, tanto en la adquisición de saberes como en la intención de adoptar hábitos alimentarios saludables. Se puede decir que, si se dedicara un mínimo de tiempo a la nutrición y a la salud en la aulas se podría contribuir a mejorar la alimentación de niños y adolescentes y así evitar enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

Palabras claves: Educación alimentaria, adolescentes, intervenciones, pre-intervención, post-intervención, hábitos alimentarios



Food education in adolescents can be a very valuable tool to improve eating habits, lifestyle and prevent chronic non-communicable diseases in adult life such as obesity, diabetes, hypertension, among others that are generated by a sedentary life and a poor choice when it comes to feeding, either due to lack of information or lack of interest in it.

Objective: To evaluate the degree of information on healthy eating and pre-intervention and post-intervention eating habits in adolescents who are in the second year of secondary school and attend two interventions on Nutritional Food Education in a private school in the city of Mar del Plata during the year 2021.

Materials and methods: This research work is developed in a descriptive and longitudinal way. The sample is non-probabilistic for convenience, being in the pre-intervention stage 68 adolescents and post-intervention 43 adolescents who are in the second year of secondary school and attend two interventions on Nutritional Food Education in a private school in Mar del Plata, during the year 2021.

Results: Regarding the degree of information, encouraging changes are observed. In both surveys, no student obtained "Very low", in the pre-intervention evaluation "Low" it reached a percentage of 4.4% and went to 0% post-intervention. The "Regular" category decreased from 50% to 25.5%, the "High" category increased by 17.2% and "Very high" obtained a percentage of 11.6%, compared to the pre-intervention evaluation where he got 0%. On the other hand, among the changes that could be seen according to the eating habits section of the surveys were the increase in the frequency of physical activity and the consumption of water, the consumption of sweets and snacks decreased. Students include other foods, mostly healthy, during breakfast and breaks, which makes their diet more varied.

Conclusion: Even though they are few and with a short period of time, cause changes in adolescents, both in their knowledge and in the intention of wanting to adopt healthy eating habits. It can be said that if a minimum of time was dedicated to nutrition and health in the classroom, chronic non-communicable diseases could be avoided in the future and we would have healthier children and adolescents.

Keywords: Food education, adolescents, interventions, pre-intervention, post-intervention, eating habits

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	11
CAPÍTULO II.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
ANÁLISIS DE DATOS.....	48
CONCLUSIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	88



UNIVERSIDAD
FASTA

INTRODUCCIÓN





Según menciona Macias, Gordillo y Camacho (2012) en la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. Dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo de los profesores a través de los contenidos temáticos.

Organizaciones como la FAO y la OMS, consideran que los factores de riesgo de las enfermedades crónicas del adulto se inician en etapas tempranas de la vida, han hecho un llamado a efectuar acciones de prevención en la niñez y juventud, tendientes a fomentar hábitos de vida saludables y han destacado especialmente el rol que juegan las escuelas, identificándose como centros ideales de promoción de la salud comunitaria (Olivares, Yáñez y Díaz 2003).

La problemática real radica en que los niños ya cuentan con enfermedades tales como la obesidad y la hipertensión en una temprana edad por la mala atención y educación que hay sobre la alimentación en su día a día. La tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), realizada en el 2018, dio como resultado que el exceso de peso, sumatoria entre sobrepeso y obesidad, fue del 37,7% en los jóvenes de 13 a 17 años (Ministerio de la Salud y Desarrollo Social, 2018).

Por otro lado, en un programa de intervención se involucró a profesores, previamente capacitados por una nutricionista, donde aplicaron el programa educativo desarrollado por INTA/FAO, cuyo objetivo fue incorporar la educación en nutrición en el currículo de 3º a 8º años de la enseñanza básica. La nutricionista efectuó dos charlas anuales con cada uno de los cursos, de las 3 escuelas. Se incluyeron eventos comunitarios masivos, donde estuvo presente el tema alimentario, por ejemplo: preparación de comidas saludables, diarios murales y construcción de pirámides alimentarias. Se incrementó a 90 min semanales las clases de educación física para los alumnos. Los resultados de este estudio muestran que la intervención que se aplicó en los escolares de Casablanca fue muy efectiva (Kain, et al 2008)¹.

Durante el año 2016 se ha publicado una investigación donde se estudió a alumnos, padres y profesores sobre el grado de conocimientos de hábitos saludables y la adherencia a la Dieta Mediterránea de los niños. Estuvo compuesta por talleres y charlas. Como conclusión solo se observó un aumento significativo de conocimientos en los niños para el caso de la actividad física. Los autores afirman que en futuras

¹ Se intervinieron durante 2 años los estudiantes de la ciudad de Casablanca, cuyos resultados fueron comparados con los obtenidos en escolares no intervenidos.



intervenciones deberían llevarse a cabo actividades promotoras de hábitos saludables que incluyan la alimentación y actividad física por Dietistas-Nutricionistas a lo largo de todo el curso académico en niños de edades tan tempranas, contando con la colaboración de sus profesores y adecuando el material educativo a su nivel de comprensión (Cano, Soriano y Manzano, 2016)².

La promoción conjunta de hábitos alimentarios y actividad física favorece o refuerza hábitos de vida saludables, además de contribuir al mantenimiento de un peso saludable o reducirlo en caso de padecer sobrepeso u obesidad (García, Huertas Delgado y Sánchez, 2016)³.

Ante lo expuesto surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria y asisten a dos intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2021?

Objetivo general planteado es:

Evaluar el grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria y asisten a dos intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2021.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Analizar el grado de información sobre alimentación saludable que poseen los adolescentes antes de las intervenciones
- Evaluar hábitos alimentarios pre- intervención
- Analizar el grado de información sobre alimentación saludable que poseen los adolescentes luego de recibir las intervenciones
- Evaluar hábitos alimentarios post-intervención

² Estudio transversal en el que participaron 94 estudiantes de edades comprendidas entre 3 y 6 años, 12 padres y 8 profesores. El grado de conocimiento se evaluó a través de cuestionarios ad hoc y con el Test de Calidad de la Dieta Mediterránea la adherencia a esa misma dieta. Los talleres de ambas fases dirigidos a los niños, tuvieron una duración de 40 minutos y dos charlas, de 60 minutos de duración, estuvieron dirigidas a los padres de los niños que quisieron participar.

³ Revisión sistemática sobre programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física de artículos publicados entre los años 2000 y 2015. Se contabilizaron un total de 813 artículos de los cuales tan solo 7 cumplieron con los criterios de inclusión.



- Indagar la opinión sobre el impacto del taller de Educación Alimentaria Nutricional en sus hábitos alimentarios



UNIVERSIDAD
FASTA



**CAPITULO I:
GUÍAS ALIMENTARIAS: LA
PRINCIPAL HERRAMIENTA
PARA LA EDUCACIÓN
ALIMENTARIA**



La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), destacan que las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA)⁴ representan un importante instrumento para lograr los objetivos de los programas de educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otras conductas relacionadas con la nutrición que conduzcan a la salud y el bienestar, ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de los problemas relacionados con la alimentación en el mundo (FAO, 1995)⁵

A su vez, las organizaciones mencionan que frente a la diversidad de factores ambientales que afectan la calidad de la alimentación, se considera que la educación en nutrición en la escuela representa una manera eficiente de alcanzar a un amplio sector de la población, que incluye no sólo a los niños y jóvenes, sino también a sus maestros, sus familias y la comunidad de la que forman parte (OMS, 1998)⁶.

Birmingham(2016)⁷, en la conferencia de prensa donde se presentaron las nuevas Guías Alimentarias Para la Población Argentina (GAPA), destacó que la "transición demográfica, epidemiológica, nutricional y alimentaria que está atravesando la población argentina, que se manifiesta en este momento en las enfermedades crónicas no transmisibles tales como la obesidad, la diabetes, enfermedades pulmonares y cardíacas y los diferentes tipos de cáncer", y señaló que "la dieta representa uno de los cuatro factores de riesgo más importantes que pueden cambiar esta tendencia alarmante", por lo cual las nuevas GAPA "llegan en un momento muy oportuno para revertir el actual desplazamiento de la población hacia comidas

⁴ Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, se definen como la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos cuyo propósito es educar a la población y guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como a la industria de alimentos (OMS y FAO, 1998).

⁵ Las GABA fueron objeto de análisis durante una consulta conjunta FAO/OMS que tuvo lugar en Chipre en marzo de 1995. El propósito de la consulta fue establecer las bases científicas para la elaboración, uso y adopción de las guías en todos los países, dado el importante papel que éstas pueden tener en las pautas de consumo y en las prácticas alimentarias, y en la información sobre trastornos relacionados con la alimentación, ya sea por deficiencia o por exceso. Las GABA figuraron entre las consideraciones prioritarias de la Conferencia Internacional sobre Nutrición y de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación

⁶ Agregando que el propósito de la educación en nutrición en la escuela es lograr que los niños adquieran una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable en un mundo que cambia rápidamente y en el cual se observa una continua diversificación de los alimentos procesados y una pérdida de los estilos de alimentación familiar.

⁷ Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina, cumplió la misma función en México y Tailandia. Trabajó como médica veterinaria en los EE.UU., Haití y Bolivia. Después se unió al Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU. en Atlanta, donde trabajó en el programa de supervivencia infantil en África. Se desempeñó en la sede de la OMS, en Ginebra, como epidemióloga en el programa de vacunación y erradicación de la poliomielitis. También en Bangkok como jefe de una Unidad Regional de la OMS en la prevención y control de enfermedades emergentes y el desarrollo de capacidades básicas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

o productos ultra procesados no recomendados". Sostuvo que estas guías "están respaldadas por un plan de acción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁸ para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia" (Consenso Salud, 2016).

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios directos e indirectos. Las mismas conjugan los conocimientos y avances científicos, sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos, con estrategias educativas, a fin de facilitar, la selección de un perfil de alimentación más saludable en la población. Del mismo modo sirven de herramienta de planificación para sectores como: salud, educación, producción, industria, comercio, y todos los que trabajen la temática de alimentación. Son de carácter nacional y para su diseño se contempló la situación alimentario - nutricional y epidemiológica de todo el país. Las guías traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables (Ministerio de salud, 2016).

Esto se puede reflejar en un reciente estudio en la ciudad de Santa Fe, donde se realizaron diferentes intervenciones educativas nutricionales en relación con los mensajes de las GAPA del 2016 en estudiantes jóvenes-adultos. Como resultado más de la mitad, un 65% de los alumnos, aumentaron el número de comidas diarias recomendadas, a su vez el 72% de ellos comenzaron con el hábito del desayuno. Se destaca el aumento del consumo de pan blanco, integral y tostadas, observando una disminución en el resto de los alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares simples. Respecto del consumo recomendado de leche, yogur y queso, aumentó en la mayoría de los estudiantes, un 93%, y un 48% aumentó considerablemente el consumo de agua diario (Paravano, Ortigoza y Dezar, 2019)⁹.

El propósito que las GAPA tienen, según indica en su publicación, es contribuir a un cambio de hábitos alimentarios en la población argentina que conlleven a mejorar su estado de salud y calidad de vida. Teniendo como objetivo general adaptar las metas alimentario-

⁸ Organización Panamericana de la Salud, fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas.

⁹Participaron 100 alumnos de entre 18 y 55 años de edad de ambos sexos que cursaban tercero y quinto año de una Escuela de Enseñanza Media para Adultos, durante el año 2016.

nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos que contemplen factores epidemiológicos, sociales, económicos y culturales que alienten a mejorar el perfil de hábitos y consumo de alimentos de la población. Indican que la población objetivo es la de mayor de 2 años de edad que habita el suelo argentino. Y sus potenciales usuarios todos aquellos que cumplan o puedan cumplir una tarea educadora o multiplicadora de la educación alimentaria nutricional. Dentro del marco teórico de las GAPA se remontó hacia el pasado para contar la historia sobre la Nutrición, desde que se descubrieron las vitaminas y los minerales y su importancia en el cuerpo. Las recomendaciones nutricionales se basan en la observación, donde destaca a James Lind¹⁰ que en el siglo XVIII demostró que las limas y las naranjas curaban el escorbuto. En la década del '70, los nutricionistas empezaron a preocuparse por el consumo excesivo de grasas, especialmente las grasas saturadas, de azúcares, y de la falta de fibra en la alimentación (Ministerio de Salud, 2016).

Con el aumento progresivo de problemas de salud vinculados a la malnutrición y reconociendo la gravedad de esta situación, la FAO y la OMS convocaron a la Primera Conferencia Mundial¹¹ (CIN) dedicada exclusivamente para abordar los problemas nutricionales (Ministerio de la Salud, 2016). Durante la CIN, los gobiernos se comprometieron a hacer todos los esfuerzos posibles para eliminar o reducir considerablemente antes del próximo milenio los siguientes problemas: muertes por inanición y hambruna; hambre crónica generalizada; desnutrición, especialmente entre niños, mujeres y ancianos; carencia de micronutrientes, especialmente hierro, yodo y vitamina A; enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el régimen de alimentación; impedimentos de una lactancia materna óptima; e insuficiente saneamiento, higiene deficiente y agua insalubre (FAO, 1992)¹².

¹⁰ Médico escocés, tuvo la oportunidad de observar en 1746 y 1747, cómo se desarrollaba con violencia el escorbuto. En el libro que publicó James Lind en 1753, Tratado sobre la naturaleza, las causas y la curación del escorbuto, recalcó que estos experimentos eran una prueba auténtica y notable de la efectividad de los jugos de los cítricos contra esta enfermedad. Falleció en 1794. (Santana Gómez, 1995)

¹¹ Tuvo lugar en diciembre de 1992. En la CIN, celebrada en la sede de la FAO en Roma, participaron representantes de 159 países y la Comunidad Europea, 15 organizaciones de las Naciones Unidas, y 144 organizaciones no gubernamentales.

¹² Para 1992, la FAO ya calculaba que más de 800 millones de personas no tienen acceso a los alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas diarias, y además, más de un 40 por ciento de la población mundial, 2.000 millones de personas, presenta carencias en uno o más micronutrientes. Uno de los resultados más importantes de la CIN ha sido la preparación de planes nacionales de acción para la nutrición (PNAN). En mayo de 1995, más de 73 países habían ultimado o revisado sus proyectos de PNAN, en tanto que otros 20 países estaban todavía en las primeras fases de redacción. Las PNAN representan las prioridades y estrategias particulares de cada país encaminadas a mitigar el hambre y la malnutrición. La mayoría de los PNAN están concebidos para orientar a los países, a los organismos donantes y a las ONG en la ejecución de proyectos y programas. También sirven como mecanismo para lograr el apoyo político y financiero a los programas alimentarios y nutricionales.

En este contexto, la FAO y la OMS publicaron en 1996 las directrices para el desarrollo de las GABA. En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (Ministerio de la salud, 2016). La Estrategia se elaboró sobre la base de una amplia serie de consultas con todas las partes interesadas, en respuesta a la petición que formularon los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2002¹³ (OMS, 2004).

Luego la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN II)¹⁴, organizada conjuntamente por la FAO y OMS, se celebró en la sede de la primera organización ubicada en Roma, Italia, del 19 al 21 de noviembre de 2014 (FAO/OMS, 2014). Previo al CIN II, esta misma realizó un estudio para conocer la situación actual de las GABA en los países de América Latina y el Caribe y así identificar las lecciones aprendidas y las áreas prioritarias de asistencia técnica a los países en relación con la elaboración, implementación, evaluación y actualización de las guías alimentarias (FAO, 2014)¹⁵.

En 1992 aparece la primera representación gráfica en forma de pirámide de los alimentos (Davis, Britten y Myers, 2001) creado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) la cual fue ampliamente adoptada. Esta gráfica se convirtió en un icono, incluso en Argentina ya que para esos tiempos aún no se contaba con un material que se adaptara al país. El consejo básico era que las personas deberían minimizar su consumo de grasas y aceites, pero deberían comer de seis a once porciones diarias de alimentos ricos en carbohidratos complejos: pan, cereales, arroz, pasta, etc. La pirámide alimenticia también recomendó cantidades generosas de vegetales, incluyendo papa, otra fuente abundante de carbohidratos complejos, frutas y productos lácteos, y al menos dos porciones al día del grupo

¹³ La 55ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palais des Nations, Ginebra, del 13 al 18 de mayo de 2002.

¹⁴ Se convocó en primer lugar para examinar los progresos realizados desde la Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992, responder a los nuevos desafíos y oportunidades y determinar opciones en materia de políticas con objeto de mejorar la nutrición. En segundo lugar, reunir a los sectores de la alimentación, la agricultura, la salud y otros ámbitos y armonizar sus políticas sectoriales a fin de mejorar la nutrición de manera sostenible. Como tercer punto, proponer opciones acertadas en materia de políticas y marcos institucionales que aborden adecuadamente los principales desafíos en el ámbito de la nutrición en un futuro próximo. El cuarto, se apunta a alentar una mayor coherencia de las políticas y potenciar la armonización, coordinación y cooperación entre los sectores alimentario, agrícola y sanitario, entre otros. En quinto lugar, movilizar la voluntad política y recursos para mejorar la nutrición, y como sexto y último lugar, establecer prioridades de cooperación internacional en el campo de la nutrición a corto y medio plazo.

¹⁵ Se contactaron 32 países y se obtuvo respuesta de 27, de los cuales tres no se consideraron por no contar con guías alimentarias como tales. De esta manera, la muestra estuvo constituida por 24 países, 15 de América Latina y el Caribe hispanohablante (Cuba y República Dominicana) y 9 del Caribe de habla inglesa. La mayoría de los países de América Latina publicaron sus guías alimentarias entre los años 1997 y 2001, mientras que los países del Caribe lo hicieron entre los años 2002 y 2010. En 19 de los países las guías alimentarias están reconocidas oficialmente por el Ministerio de Salud o por varios ministerios, lo que facilita su inclusión en los programas ejecutados por el sector público y privado.

de carne y frijoles, que agruparon la carne roja con aves, pescado, nueces, legumbres y huevos. Muchos nutricionistas decidieron que sería demasiado difícil educar al público, en su lugar, emitieron un mensaje claro y simple: "La grasa es mala" llevó al corolario "Los carbohidratos son buenos" (Stampfer y Willett, 2006).

La dieta baja en grasas y alta en carbohidratos, promulgada tan vigorosamente por la pirámide alimenticia, puede muy bien haber jugado, no intencionalmente, un papel en la actual epidemia de obesidad, diabetes y síndrome metabólico (Bailor, 2014)¹⁶.

Durante la década de 1990, se generó un nuevo cuerpo de información científica sobre nutrición, salud, dieta y patrones de consumo. Estos nuevos hallazgos y recomendaciones llevó a la Departamento de Agricultura (USDA)¹⁷ y al Centro de Política y Promoción de la Nutrición ¹⁸(CNPP) a una reevaluación de base amplia y revisión de la pirámide original. Las Guías Alimentarias para los estadounidenses que se creó en el 2005, se estaban desarrollando al mismo tiempo que se reevaluaba la Pirámide (Britten, Haven y Davis, 2006)¹⁹.

En resumidas cuentas, el Sistema de Orientación Alimentaria incluyó un nuevo gráfico y eslogan, mensajes nutricionales claros y concisos y una variedad de materiales y herramientas para ayudar a motivar y educar a los consumidores para que sigan una dieta saludable (Haven, Burns, Herring y Britten, 2006). *MyPyramid*, proporciona una guía general para la selección de alimentos de 5 grupos, granos, verduras, frutas, leche, carne y frijoles, y presenta las recomendaciones clave de la sexta edición de las Guías Alimentarias para los estadounidenses (DG), publicado conjuntamente por el USDA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos²⁰ de EE. UU, en enero de 2005. Además de promover la moderación, la proporcionalidad y la variedad en la selección de alimentos pone un fuerte énfasis en la reducción del consumo de calorías y el aumento de la actividad física (Johnston, 2005).

Marcus (2013)²¹ describe que los grupos de alimentos se representaron en bandas verticales ascendentes que enfatizan las proporciones correctas de los grupos de alimentos,

¹⁶ Bailor, Jonathan es el autor del libro "El mito de las calorías". Él es especialista en nutrición, ejercicio físico y entrenador personal. Se ha especializado en el uso de alimentos y de ejercicio físico de alta calidad para mejorar la salud y la forma física.

¹⁷USDA, es responsable de los programas y los servicios relacionados al desarrollo rural, animales, alimentos, nutrición, recursos naturales, medio ambiente y bosques.

¹⁸ CNPP, trabaja para mejorar la salud y el bienestar del público a través del desarrollo y promoción de una guía alimentaria que vincula la investigación científica con las necesidades de los consumidores.

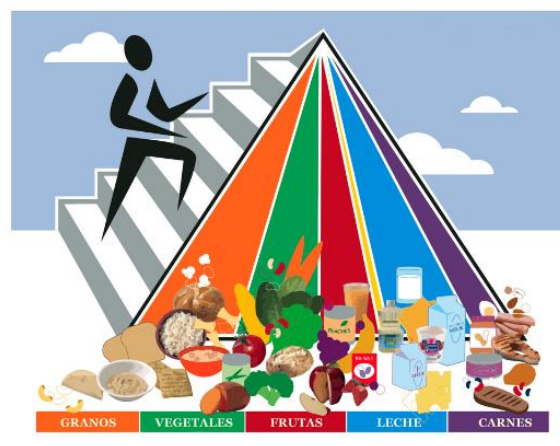
¹⁹ MyPyramid, no tuvo éxito al ser poco clara. En el año 2011, de la mano de la primera dama estadounidense Michelle Obama, llegó la opción actual My Plate.

²⁰ El departamento de Salud y Servicios Humanos proporciona servicios vitales de salud y servicios sociales. Estos servicios incluyen la seguridad de alimentos y medicamentos, la prevención del maltrato a niños y la violencia doméstica, y los servicios de salud a los ancianos.

²¹ Presidenta y propietaria de Jacqueline B. Marcus & Associates, una firma consultora internacional de alimentos y nutrición. Dietista y nutricionista registrado, galardonado y reconocido internacionalmente. También tiene un certificado en gerontología de la Universidad de Illinois y es especialista en nutrición

como se puede observar en la imagen N°1. Una persona subiendo un tramo de escaleras para enfatizar la actividad. En lugar de porciones, las cantidades se midieron en tazas y onzas. Siguieron otras pirámides de guías alimentarias, incluidas la mediterránea y asiática. Cada una de las pirámides de las guías alimentarias étnicas agregó, eliminó o sustituyó alimentos culturalmente correctos con los de la pirámide alimentaria del USDA. Se desarrollaron pirámides de guía de alimentos adicionales para niños, personas mayores, vegetarianos y varios otros grupos para satisfacer sus necesidades nutricionales específicas.

Imagen N°1: Mi Pirámide



Fuente: Rodríguez,(2015)

Remontando hacia Argentina, en el marco del VII Congreso Argentino de Graduados en Nutrición²² realizado en Buenos Aires en 1966, sus organizadores decidieron actualizar el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, por lo cual se crearon instrumentos educativos, como las Guías Alimentarias en el 2006, que son recomendaciones para la población sana de la Argentina. Según las mismas para alimentarse saludablemente, se establecen 10 consejos o mensajes para la alimentación saludable (Lema, Longo y Lopresti, 2003).

certificada por el Colegio Americano de Nutrición. Autora de 40 libros sobre alimentación y nutrición, incluidos dos textos galardonados.

²² La Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN) se constituyó en la Ciudad de Buenos Aires el 8 de diciembre de 1973. Ha promovido desde antaño el abordaje de la problemática alimentaria y nutricional en la República Argentina. La actividad académica más importante de FAGRAN es el Congreso Argentino de Graduados en Nutrición. Se organiza a través de sus entidades miembro cada dos años. Es un encuentro que convoca a profesionales tanto de la nutrición, como de otras disciplinas que participan y contribuyen al mejoramiento de diferentes aspectos de la problemática alimentario-nutricional.

Cuadro N°1: Diez recomendaciones para vivir con Salud

Comer con moderación e incluir alimentos variados en cada comida.
Consumir todos los días leche, yogures o quesos. Es necesario en todas las edades.
Comer diariamente frutas y verduras de todo tipo y color.
Comer una amplia variedad de carnes rojas y blancas, retirando la grasa visible.
Preparar las comidas con aceite preferentemente crudo y evitar la grasa para cocinar.
Disminuir los consumos de azúcar y sal.
Consumir variedad de panes, cereales, pastas, harinas, féculas y legumbres.
Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitarlo en niños, adolescentes, embarazadas y madres lactantes.
Tomar abundante cantidad de agua potable durante todo el día.
Aprovechar el momento de las comidas para el encuentro y diálogo con otros

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2016).

En la imagen N°2 se observa el primer gráfico de alimentación, el cual fue ingeniado por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionista Dietistas (AADYND)²³. Su creación ocurrió a comienzos del año 2000, el cual está formado por seis grupos de “alimentos fuente”:

²³ AADYND es una institución profesional y científica sin fines de lucro con más de 70 años de trayectoria que fue fundada el 31 de marzo de 1947 y nuclea a profesionales Dietistas, Nutricionistas Dietistas y Licenciados en Nutrición. Logros principales: Publicación de la Revista DIAETA, siendo esta la única la única revista de nutricionistas del país, editada de forma trimestral. Cuenta con una tirada de 1200 ejemplares. Elaboración de las Guías Alimentarias para la Población Argentina y Gráfica de Alimentación Saludable, que hoy constituyen un recurso importante destinado a la educación alimentaria y nutricional, por la cual es posible promover estilos de vida saludables. AADYND además impulsó y participó en la revisión de las GAPA, que finalmente editó el Ministerio de Salud de la Nación en el mes abril de 2016.

Imagen N°2: Óvalo Nutricional



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación,(2016).

Cuadro N°2: Clasificación de alimentos por grupos según aporte de nutrientes

<p>Cereales: (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus derivados (harinas y productos elaborados con ellos: fideos, pan, galletas, etc.) y legumbres secas (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son fuente principal de hidratos de carbono y de fibra.</p>
<p>Verduras y frutas: son fuente principal de vitaminas C y A, de fibra y de sustancias minerales como el potasio y el magnesio. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.</p>
<p>Leche, yogur y queso: nos ofrecen proteínas completas que son fuente principal de calcio.</p>
<p>Carnes y huevos: nos ofrecen las mejores proteínas y son fuente principal de hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar).</p>
<p>Aceites y grasas: son fuente principal de energía y de vitamina E. Los aceites y semillas tienen grasas que son indispensables para nuestra vida.</p>
<p>Azúcar y dulces: dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables.</p>

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2016).

Tonietti²⁴ (2014) observa que el óvalo nutricional, instrumento que reemplazó a la tradicional pirámide, muestra en perspectiva, la variedad de los alimentos diarios y las proporciones necesarias para lograr una alimentación saludable. En esta gráfica de alimentación saludable muestra en primer plano y en mayor tamaño el agua.

Finalmente, después de 15 años de la realización de las primeras GAPA, elaboradas por la AADYND en el año 2000, se realizó un proceso de actualización que estuvo coordinado por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (CESNI, 2017)²⁵.

Retomando, las GAPA son un material técnico extenso, basado en evidencia científica. Cuentan con recomendaciones específicas acerca de cada uno de los grupos de alimentos y contienen estrategias detalladas sobre salud nutricional. Se acompañan de un manual para la aplicación de las GAPA²⁶, es un instrumento más corto, accesible y pedagógico para poder aplicar dichas recomendaciones en distintos entornos. Ambos documentos tienen contenidos que facilitan la apropiación, transmisión, divulgación, multiplicación y producción de diez mensajes sobre alimentación saludable que se convierten en recomendaciones sanitarias (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

Cuadro N°3: Mensajes principales de las nuevas GAPA

Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.
Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.
Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

²⁴ Presidenta de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN)

²⁵ Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, asociación civil sin fines de lucro dedicada a la investigación y educación en Nutrición Infantil en Argentina. Fue creada en 1976 por el médico pediatra Alejandro O'Donnell y declarada entidad de Bien Público. CESNI, se encarga de identificar las causas de los grandes problemas que afectan a la salud y al crecimiento de los niños, investigar tanto en laboratorio como en terreno, evaluar soluciones. Ellos trabajan con el Estado para la formulación de mejores programas y con la Sociedad Civil para hacer más efectivos los esfuerzos de la comunidad y mejorar la situación nutricional de los niños. También, está encargado de capacitar a profesionales y voluntarios e implementar y transferir tecnología para que el conocimiento se transforme en soluciones posibles.

²⁶ El manual para la aplicación de las GAPA, es una herramienta que tiene diferentes propuestas y estrategias educativas, se encuentran distintas sugerencias y recomendaciones para favorecer hábitos de la vida saludable en el ámbito de la escuela, familia y comunidad.

Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca

Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.

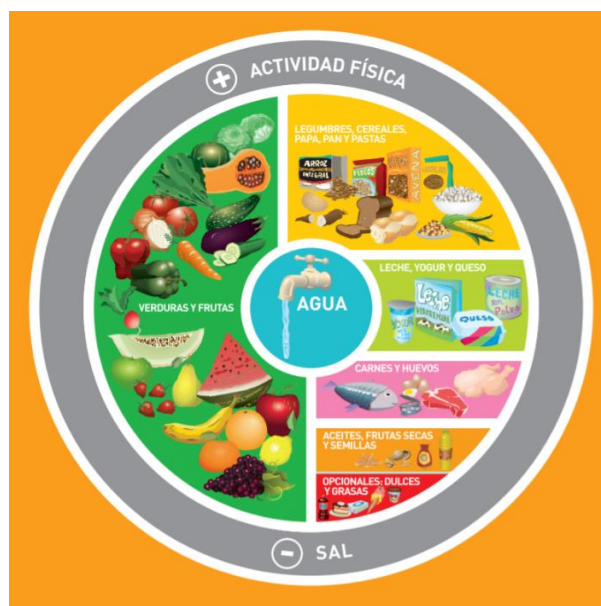
El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2016)

En la imagen N°3 se puede observar la actual Gráfica de la Alimentación Diaria en la cual engloba los diez mensajes principales ya mencionados anteriormente de una forma más interactiva y fácil de comprender. La misma, hace referencia al consumo de diferentes grupos de alimentos que se deben distribuir a lo largo del día y se ha diseñado especialmente para el país Argentina (Ministerio de la Salud, 2016)²⁷.

²⁷ Organismo público de la República Argentina encargado de atender las cuestiones administrativas relacionadas con el servicio de salud, entre ellas las cuestiones de epidemiología, campañas de vacunación, control sanitario de las fronteras, registro de los profesionales de la salud y el banco de drogas, entre otras.

Imagen N°3: Gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2016)

Según datos de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo²⁸ (INDEC 2018), el exceso de peso por autorreporte, la suma del sobrepeso y la obesidad, aumentó de modo continuo a lo largo de las cuatro ediciones de la ENFR: 49%, 53,4%, 57,9% y 61,6% en las ENFR 2005, 2009, 2013 y 2018, respectivamente. Este crecimiento ha sido mayormente a expensas de la obesidad que, aumentó casi un 75% entre el 2005 y el 2018.

En sumatoria de lo anterior la tercera Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)²⁹ realizada en el 2018 dio como resultado que el exceso de peso, sumatoria entre sobrepeso y obesidad, fue del 37,7% en los jóvenes de 13 a 17 años. Se observó un aumento tanto del sobrepeso como de la obesidad a lo largo de las tres ediciones. El sobrepeso pasó de 24,5% (2007) a 28,6% (2012) a 33,1% (2018) y la obesidad pasó de 4,4% (2007) a 5,9% (2012) a 7,8% (2018) (Ministerio de la Salud y Desarrollo Social, 2018).

²⁸ Encuesta Nacional de Factores de Riesgo forma parte del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y del Sistema Integrado de Encuestas a Hogares (SIEH). Proporciona información válida, confiable y oportuna sobre factores de riesgo (como consumo de tabaco, alcohol, alimentación, actividad física, entre otros), procesos de atención en el sistema de salud y principales ENT en la población argentina (hipertensión, diabetes, obesidad y otras).

²⁹ La encuesta fue realizada entre los meses de mayo y diciembre de 2018. Al igual que la segunda edición realizada en 2012, los resultados de la 3° edición son representativos a nivel provincial y nacional. La importancia de esta tercera edición de EMSE Argentina radica en que por primera vez en nuestro país se amplió el rango etario de la población estudiada, abarcando a estudiantes de 13 a 17 años (hasta el momento se incluían estudiantes de 13 a 15 años).

Así mismo, Verónica Schoj³⁰, sostuvo que “las GAPA son una herramienta fundamental no solo para la educación alimentaria y nutricional, sino para el diseño e implementación de políticas como por ejemplo la regulación de los entornos escolares y del etiquetado frontal de alimentos, el diseño de políticas sociales alimentarias, entre otras” (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

³⁰ Directora de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de Salud, Argentina.



UNIVERSIDAD
FASTA



CAPITULO II: LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA



En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud³¹ se definió a la educación para la salud como

“cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar niveles de salud óptimos y busquen ayuda cuando lo necesiten” (Macias, Gordillo y Camacho, 2012).

Ligado al anterior concepto surge la definición de Educación Alimentaria y Nutricional donde plantea qué:

“Es un Proceso Educativo de Enseñanza-Aprendizaje permanente, dinámico, participativo, integral, bidireccional que tiene por finalidad promover acciones educativas tendientes a mejorar la disponibilidad, consumo y utilización de los alimentos, con un perfil epidemiológico de potenciar y/o reafirmar los hábitos alimentarios saludables y neutralizar o reducir los erróneos, respetando las tradiciones, costumbres e idiosincrasia de las comunidades, contribuyendo al mejoramiento del Estado Nutricional y por ende a la Calidad de Vida de una región o país” (Colectivo de Autores, 2006)³².

Es decir, que no solo se limita a realizar acciones educativas y brindar información, sino que tiene también como finalidad el mejoramiento de la conducta alimentaria, con respecto al tema se enumeran tres conceptos básicos, el primero de ellos es que el comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que se sabe y lo que se cree afecta la manera de cómo se actúa. El segundo destaca que el conocimiento es necesario, pero no suficiente para producir cambios del comportamiento; mucho más cuando se trata de hábitos, costumbres y conductas alimentarias arraigadas y transmitidas de generación en generación. Por último, el tercero es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto (Colectivo de Autores, 2004).

En el contexto de la Educación Alimentaria y Nutricional, el ser humano recibe, desde su nacimiento y durante toda su vida, una serie de normas de conducta y refuerzos, positivos o negativos, determinantes para la toma de decisiones en la elección y consumo de sus alimentos. Por lo tanto, es importante considerar que: los hábitos alimentarios, la higiene y los estilos de vida saludables; se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta (Barrial, 2015)³³.

³¹ Tuvo lugar en Ginebra, del 2 al 16 de mayo de 1983.

³² Esta definición la promueve la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, la cual fue aprobada en 1985. Anteriormente al título de Licenciado en Nutrición, se otorgaron el de Dietista en 1952 y el de Nutricionista- Dietista en 1970.

³³ Barrial, Licenciada en Estudios Socioculturales en la Universidad Hermanos Saíz Montes de Oca en el año 2008.



La preocupación principal surgió cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó, en el año 2016, según las estimaciones, que unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos a nivel mundial. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En niños y adolescentes, de 5 a 19 años, más de 340 millones tenían sobrepeso u obesidad, este número ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. La organización lo ha calificado como la “Epidemia del Siglo XXI” (OMS, 2021).

Luego de estos números asumieron que para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)³⁴, los cuales se pueden observar en la Imagen N°4, es importante reconocer el papel de la prevención y promoción de la salud para reducir la prevalencia y la carga de enfermedades (Teo, Chin, Lim, Masrom y Shariff, 2019), especialmente las crónicas, como diabetes, enfermedades cardíacas y osteoporosis o huesos débiles y quebradizos en el futuro, y aumentar la eficiencia física e intelectual (Vardanjani, 2015). Por ello, la Educación en Alimentación y Nutrición debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos (De La Cruz, 2015)³⁵.

Siendo más específicos, el objetivo de la agenda que más relación tiene con resolver estas cuestiones mencionadas es el Objetivo N°3: “Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Dentro de este objetivo se trata de resolver a futuro todas las formas de desnutrición y obesidad, ya que reduciría drásticamente la carga social de la enfermedad y la muerte prematura, y las cargas económicas de la pérdida de productividad y de los costos de la carga creciente en la atención de la salud que enfrentan casi todos los países del mundo. Además, deteriora la productividad individual, lo que actúa como un obstáculo para el crecimiento nacional. En este sentido, representará un impedimento pernicioso, para lograr exitosamente todos los objetivos ODS (UNSCN³⁶, 2014).

³⁴ El 25 de septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.

³⁵ Profesor de ciencias naturales y salud Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

³⁶ Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas, es el foro de armonización de políticas de alimentación y nutrición de las Naciones Unidas. Su visión es un mundo libre de hambre y desnutrición, donde ya no existan impedimentos para el desarrollo humano.

Imagen N°4: Objetivos de Desarrollo Sostenible



Fuente: Organización Mundial de la Salud, (2015)

En relación a los ODS, se puede observar a continuación, el aporte que hace la nutrición a cada uno de los objetivos. El primero de los objetivos es poner fin a la pobreza en todas sus formas en todos lados, en este caso la buena nutrición da como resultado mayor productividad de mano de obra, capacidad mental y vidas saludables más prolongadas. El segundo es poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición, y promover la agricultura sostenible, lo cual una buena nutrición materna puede reducir los riesgos del bajo peso al nacer y mejorar la atención de los niños, además una fuerza de trabajo bien alimentada apoya una agricultura productiva y mayor demanda de alimentos, mayor seguridad alimentaria y menos hambre. El tercero quiere asegurar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades, por lo que la buena nutrición puede reducir significativamente los riesgos de enfermedad y mortalidad en el contexto de muchas enfermedades, así como la salud materna y el crecimiento fetal. El cuarto pretende asegurar la educación inclusiva y de calidad equitativa y promover el aprendizaje de por vida, la nutrición puede resolver la carencia de hierro, yodo y otros nutrientes que ayudan a la capacidad mental. El quinto objetivo es lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, por ello mejorar la nutrición de ellas aumentaría su capacidad de desempeñarse bien en la escuela y la fuerza laboral. El sexto trata de asegurar la disponibilidad y administración sostenible del agua y el saneamiento para todos, por lo cual una mejor nutrición se puede mejorar el conocimiento y comportamiento relacionado con la higiene personal, alimenticia y el saneamiento, aumentando la demanda de agua potable y saneamiento de calidad. El séptimo, quiere garantizar el acceso a una energía accesible,



confiable, sostenible y moderna para todos, lo que la nutrición puede aportar es que un mejoramiento de ella, en todas sus formas, generaría demanda de alimentos, bienes y servicios, incluyendo la electrificación en el contexto de la demanda de refrigeración y procesamiento de alimentos. El octavo es promover el crecimiento sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo completo y productivo, el trabajo decente para todos, la nutrición puede estimular el crecimiento económico, mejorando la productividad física y mental de la fuerza laboral, al erradicar la desnutrición se podrían evitar pérdidas del PBI en un 8 a 11% anual. En noveno lugar, está en crear una infraestructura amplia, promover la industrialización inclusiva y promover la innovación, lo cual una mejor nutrición a través de la vida apoya el aprendizaje y el posterior potencial de innovación. La industrialización y los mercados solo se desarrollan con productividad y demanda creciente a través de los sistemas de alimentación. El décimo objetivo trata de reducir la desigualdad dentro y entre los países, desde el área de la nutrición se puede resolver el retraso de crecimiento que tiene más impacto para los pobres, reduciendo de este modo las desigualdades actuales de nutrición. El onceavo quiere hacer que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, amplios y sostenibles de tal forma que la menor mortalidad y morbilidad debido a una mejor nutrición reducen la presión de la población sobre los recursos naturales cuando la fertilidad disminuye. El doceavo es garantizar la producción sostenible, por ellos la caída de la pobreza y una mejor nutrición aumentan la demanda de dietas más variadas y de mejor calidad. A continuación, se agrupan los objetivos número 13 el cual trata de acciones urgentes para combatir el cambio climático y su impacto, el número 14, conservar y usar los océanos, mares y recursos marinos de forma sostenida y el número 15 que trata de proteger, recuperar y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestre. Dentro de ellos, el aporte que se puede dar desde la nutrición es investigar sobre la calidad de los nutrientes como característica de los cultivos que promueven la vitalidad de la planta respalda la investigación de la agricultura resistente al clima. También, una mejor nutrición logra una menor presión de la población sobre los recursos ambientales respaldando menor mortalidad y tasas de fertilidad inferiores, y además, la demanda más informada de los consumidores por dietas variadas, seguras y de alta calidad, dirigen la atención a la sustentabilidad de la producción y a los impactos en las opciones de productos de los sistemas alimenticios completos. El objetivo decimosexto quiere intentar promover sociedades pacíficas e inclusivas, el acceso a la justicia para todos, y crear instituciones efectivas y responsable, en este caso los movimientos para reforzar la responsabilidad y el control de la nutrición a nivel mundial prestan atención a la importancia de los diálogos inclusivos con las partes interesadas y modelos intersectoriales para una política efectiva. Finalmente, el último objetivo es fortalecer y revitalizar las asociaciones mundiales para el desarrollo sostenible, por este motivo, la priorización global de la nutrición



nunca ha sido tan alta, la iniciativa para el Fomento de la Nutrición y Hambre Cero ofrecen plataformas sobre las cuales se construyen inversiones e intereses renovados en el área (UNSCN, 2014).

Retomando, los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación, falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños. A lo que se suma la gran exposición a los comerciales alimentarios originando con ello el aumento de la obesidad infantil (Macias, Gordillo y Camacho, 2012)³⁷.

La publicidad televisiva ha contribuido debido a que se dirigen a un grupo de edad acrítico y fácil de manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos, los que la mayor parte de las veces no son saludables (Macias, Gordillo y Camacho, 2012). Intenta crear y consolidar en el menor, nuevos hábitos de consumo, puesto que son la mejor garantía de tener consumidores en el futuro. Generalmente, son alimentos hipercalóricos los ofertados en los espacios publicitarios de la programación infantil, los cuales no son los adecuados para una dieta óptima, y se utilizan estrategias como músicas alegres, colores vivos, personajes de animación o la asociación de un alimento con el éxito social (Menéndez García³⁸ y Díez³⁹, 2009).

Además de todos los factores mencionados, se suma el proceso de globalización⁴⁰ que impone un nuevo modelo de alimentación mediante las multinacionales, que promocionan la comida rápida, el mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas está propiciado por factores socioculturales que traen consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades ya mencionadas anteriormente (Barrial, 2011).

La tendencia creciente de la vida en urbanización, la publicidad generalizada en la televisión y los medios de comunicación, los envases atractivos y el escaso conocimiento nutricional de los padres se consideran entre las razones comunes del aumento del consumo de comida chatarra (Vardanjani, 2015)⁴¹. Por ello, se debe dar prioridad a la educación alimentaria y nutricional en las políticas públicas existentes y nuevas. Se deben promover

³⁷ 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.

³⁸ Becaria de Investigación de la Universidad de León.

³⁹ Profesor I.E.S. Santa M.^a de Carrizo (León). Colaborador Honorífico ICTAL. España.

⁴⁰ El término "globalización" se utiliza para describir una variedad de cambios económicos, culturales, sociales y políticos que han dado forma al mundo en los últimos 50 años, desde la muy celebrada revolución de la tecnología de la información a la disminución de las fronteras nacionales y geo-políticas en la cada vez mayor circulación transnacional de bienes, servicios y capitales.

⁴¹ Estudio de intervención experimental en la ciudad de Shahr-e-kord sobre la reducción del consumo de comida chatarra en 2011. La intervención tiene un impacto positivo en el patrón de nutrición, y se puede concluir que la misma es efectiva para aumentar o mejorar el conocimiento, la actitud y el desempeño de los estudiantes.



proyectos políticos y pedagógicos que se centren en los alimentos, la educación, la formación docente y de especialistas en el área, y destacar la responsabilidad del Estado, proponer planes y programas sobre la promoción de la educación alimentaria a todos los niveles y modalidades del sistema educativo, con mayor prioridad en la población infantil (De La Cruz Sánchez, 2015).

Frente a la diversidad de factores ambientales que afectan la calidad de la alimentación, se considera que la educación en nutrición en la escuela representa una manera eficiente de alcanzar a un amplio sector de la población, que incluye no sólo a los niños y jóvenes, sino también a sus maestros, sus familias y la comunidad de la que forman parte (OMS, 1998).

El propósito de la educación en nutrición en la escuela es lograr que los niños adquieran una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable en un mundo que cambia rápidamente y en el cual se observa una continua diversificación de los alimentos procesados y una pérdida de los estilos de alimentación familiar. Se estima que los enfoques basados en los alimentos, que reflejan los cambios del contexto sociocultural en que viven los escolares, tienen mejores posibilidades de ayudar a éstos y a otros niños y adultos. Al desarrollar en los escolares hábitos de alimentación saludables, se contribuye a su desarrollo físico, mental y social y a la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta (OMS, 1998; FAO, 1998; FAO/OMS, 1995). Es por ello que se considera que el sistema escolar proporciona elementos necesarios y es un escenario idóneo para promover y fomentar buenos hábitos alimentarios desde la niñez, permitiendo además lograr cambios de conducta que contribuyan efectivamente a la salud y al bienestar de los escolares (FAO, 2011)⁴².

En el marco de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud⁴³, se plantea una estrategia sobre ambientes alimentarios saludables escolares, sobre todo en el artículo 43 involucra el ambiente escolar⁴⁴.

⁴² Las diferentes experiencias con los alimentos, vinculadas a situaciones familiares, sociales y del ambiente que forman parte de la vida del individuo (principalmente durante la niñez), contribuirán positiva o negativamente en la formación de sus hábitos alimentarios.

⁴³ Mayo del 2004, se aprueba la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen alimentario, actividad física y salud.

⁴⁴ Artículo 43. Las políticas y programas escolares deben apoyar una alimentación sana y la actividad física. Las escuelas deben proporcionar conocimientos básicos de salud y nutrición, abordando el tema en forma transversal en el currículo escolar; para promover dietas más sanas y resistir a las modas alimentarias y a la formación engañosa sobre estas cuestiones. Indicando que se promuevan ambientes saludables que refuercen prácticas de alimentación saludable.



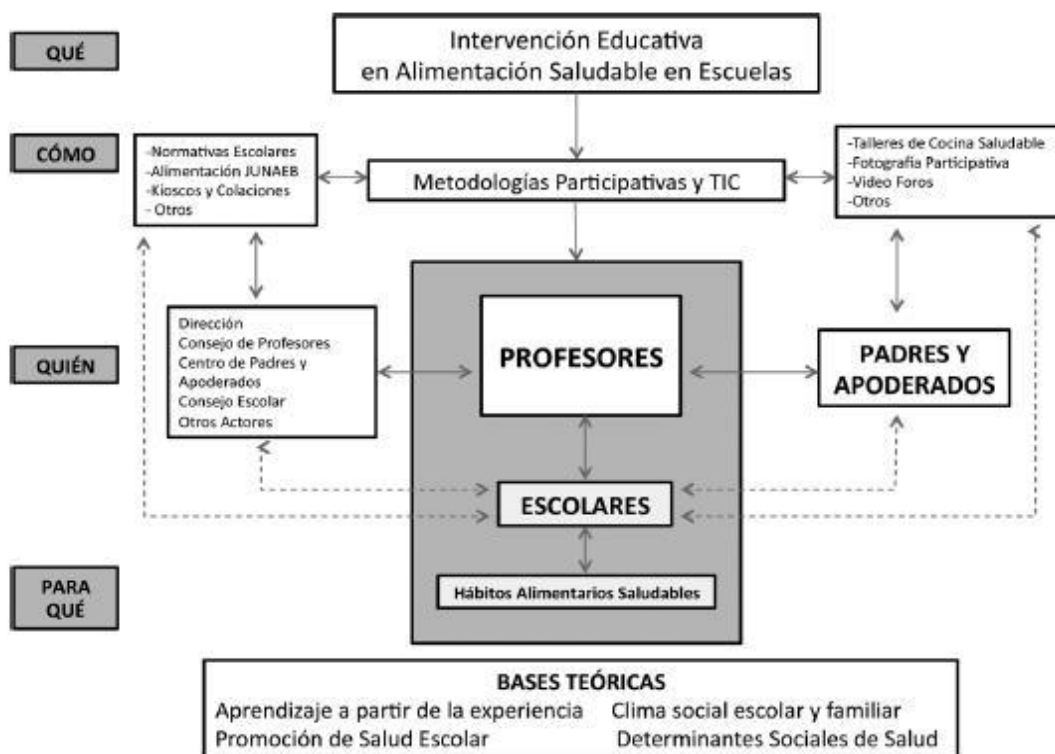
Es necesario recalcar, que es más fácil consolidar los hábitos saludables de manera temprana, antes que los niños y las niñas adquieran comportamientos negativos, ya que cambiar los conocimientos, las actitudes, valores y patrones de comportamiento inadecuados toma mucho más tiempo y exige también un orden o estrategia metódica, si se quiere alcanzar resultados positivos. Los hallazgos encontrados destacan, la poca atención o énfasis que dedican las instituciones y el maestro al valor de las prácticas educativas innovadoras, activas, significativas y creativas en el hacer cotidiano del niño y la oportunidad pedagógica que brinda el acto de comer, el antes, el durante y el después, incidiendo en el establecimiento de hábitos alimentarios poco saludables (De la Cruz, 2015).

La intervención en escuelas en temas como la alimentación es compleja, por no estar en el currículo y aparecer como una carga adicional para la comunidad educativa, que está focalizada en obtener el máximo rendimiento escolar, fundamentalmente en lengua y matemáticas. Sin embargo, la alimentación está siempre presente en la vida escolar, desde el desayuno, colación, venta en kioscos y puestos fuera del colegio, en algunos casos el almuerzo los que cuentan con un comedor, hasta celebraciones de todo tipo, como cumpleaños, aniversarios, recepciones, despedidas y eventos. Por consiguiente, es inevitable no hablar de alimentación en la vida diaria de toda la comunidad educativa. A esto hay que agregar el creciente problema de obesidad, y en particular de obesidad infantil, y por supuesto a alumnos, docentes y familiares. Además se relaciona a los estudiantes con el bajo rendimiento, la mala convivencia escolar y problemas que se derivan de ella, como son una baja autoestima y el acoso escolar. Es importante destacar que el principal motor de cambios en las escuelas es el profesor, por lo cual su participación es fundamental. Pero para que el profesor participe educando en temas de alimentación y nutrición, debe estar convencido de que es un problema importante y tener resuelto, o estar consciente a nivel personal, sobre el área de alimentación y sus consecuencias en la salud. En un estudio sobre bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas, se creó un modelo o guía para la acción educativa, tiene como objetivo desarrollar conocimientos, habilidades y prácticas de alimentación saludable en la escuela, y además facilitar actitudes, conductas y hábitos alimentarios saludables en los niños y sus familias. La imagen N° 5 representa el modelo propuesto, con sus componentes, actores y las relaciones entre ellos, esquematizado a partir de las preguntas ¿qué?, ¿cómo?, ¿quién? y ¿para qué? realizar esta intervención educativa. Como conclusión se llegó a que, al no existir hoy día una Política de Estado para prevenir la obesidad infantil, es necesario contar con 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. (Salinas, 2014)⁴⁵.

Por otro lado, todavía falta señalar la importancia de la familia, quien tiene un papel decisivo en la educación de los más pequeños de la casa para que adquieran adecuados hábitos alimentarios. Es a través de la interacción con los adultos que los niños logran alcanzar determinadas actitudes, preferencias, costumbres y hábitos alimentarios ya que están fuertemente influenciados por las prácticas alimentarias que realiza la familia. Los padres deben ser capaces de estimular a los niños para que participen de la planificación, selección, compra, conservación y preparación de alimentos sanos y nutritivos. Estas actividades se deben ajustar a la edad y desarrollo del niño, se ha comprobado que dándole participación se sienten más a gusto e importantes, pues se les tiene en cuenta en el núcleo familiar (Barrial, 2011)⁴⁶.

Imagen N.º 5: Propuesta de modelo educativo de alimentación saludable en escuelas.



Fuente: Salinas, (2014)

⁴⁵ Estudio realizado en Chile, se describieron fundamentos conceptuales y estuvo presente la experiencia de una intervención educativa experimental con padres y profesores en escuelas básicas, en la que consistió en: 1. Taller con profesores: 9 sesiones, de las cuales las 2 primeras abordan las necesidades de los profesores en el ámbito nutricional, 6 de contenidos y una final de síntesis y discusión sobre la transferencia a los alumnos y evaluación. 2. Taller con padres: 6 sesiones. La duración y frecuencia tiene mayor flexibilidad que el trabajo con profesores, dada las dificultades y barreras experimentadas para la participación de los padres.

⁴⁶ Ambas instituciones, tanto la escuela como la familia forman parte de la comunidad y están estrechamente vinculadas, de ahí la importancia del trabajo comunitario



En cuanto a las herramientas utilizadas, la educación nutricional sigue siendo el enfoque más común por lo cual se debe tener en cuenta que se necesitan elementos adicionales para fortalecer los programas educativos. Es poco probable que una sola estrategia funcione por lo tanto, combinar las estrategias en lugar de usar una intervención de un solo componente puede beneficiar a un mayor número de niños (Nekitsing, Hetherington y Blundell-Birtill, 2018)⁴⁷.

Por otro lado, un estudio en Tennessee en el año 2018, utilizó diferentes herramientas para poder observar cual era la más funcional para los adolescentes. Los resultados indicaron que los carteles educativos no se leían y no eran un método eficaz de impartir educación nutricional. Además, las redes sociales tampoco fueron efectivas porque los estudiantes no la eligieron para obtener información, al menos en este proyecto. Por lo cual, es necesario realizar más investigaciones sobre la mejor manera de involucrar a los estudiantes usando las redes porque la mayoría de ellos reveló que la usan a menudo para obtener información nutricional. En este estudio el método más eficaz de impartir información fue a través de conferencias en el aula. Las sesiones de educación nutricional según la técnica de intervención nutricional fueron las siguientes: En la primera sesión se habló de los horarios de las comidas durante la clase, día uno. Además, se utilizaron posters en los baños sobre hidratación, la cual comenzó al final del día uno y como otra estrategia también se hizo uso de las redes sociales refiriéndose a temas como suplementación. Y por último, se realizó una segunda sesión durante las clases sobre carbohidratos y proteínas (Partida, Marshall, Henry, Townsend y Toy, 2018)⁴⁸:

Otro estudio fue realizado de manera longitudinal durante dos años, 2008 y 2009, con el objetivo de evaluar una intervención integral en educación nutricional y actividad física para prevenir la obesidad infantil en escolares de educación básica con un nivel socioeconómico bajo. Los resultados no reflejaron cambios en el estado nutricional, pero sí mejoró la condición física, que es un mejor predictor de riesgo de mortalidad y morbilidad que la actividad física, lo cual atenúa el riesgo de mortalidad asociado a la obesidad. En lo que toca al cuestionario de conocimientos alimentarios y nutricionales se informó de un incremento significativo en el porcentaje de respuestas correctas en los temas de alimentación saludable, etiquetado

⁴⁷ Los autores pertenecían a la Facultad de Psicología, Universidad de Leeds, la cual es una de las más grandes y exitosas universidades en el Reino Unido, es muy conocida por la calidad de su investigación, educación y enseñanza.

⁴⁸ Se recopilaban conocimientos sobre nutrición general y deportiva, hábitos alimentarios y actitudes hacia la educación nutricional a través de tres encuestas electrónicas. El tema con mayor puntuación en la población fue la hidratación, y según se informa, el conocimiento sobre la alimentación saludable proviene de padres y entrenadores con mayor frecuencia.

nutricional, vitaminas y grasas de los alimentos (Fernández, Dinamarca, Bercovich y Vio del Río, 2013)⁴⁹.

En otra investigación similar, con el objetivo de analizar los hábitos alimentarios de los alumnos, la tarea pedagógica de docentes y la EAN en primaria en el marco de un estudio de investigación acción participativa (IAP), se concluyó que el impacto de la intervención pudo ser valorado positivamente ya que los docentes diseñaron un proyecto sobre Alimentación y Nutrición que formaba parte del Proyecto Educativo Institucional de la escuela y que involucra también al quiosco escolar y a la población de padres de los escolares y el material didáctico diseñado y validado para dicha población, lo cual contribuyó a mejorar la calidad de la intervención para promover hábitos alimentarios saludables y duraderos (Del Campo, Vara Messler, Navarro, 2010)⁵⁰.

Es así que en forma de cierre se pueden mencionar 3 aspectos a tener en cuenta para la mejora de la Educación Alimentaria. En primer lugar, es necesario mejorar los productos alimenticios en las escuelas en calidad nutricional, diversidad y acceso económico, que permita a los niños acceder a productos nutritivos, variados y a costo accesible. En segundo lugar, desarrollar iniciativas educativas en temas de nutrición, actividad física y estilos de vida saludable que contemplen la participación de padres y cuidadores de niños considerando idoneidad, satisfacción y contexto cultural en el protocolo de intervención para los estudiantes y sus familias. Como tercer elemento clave, incorporar en el currículo educativo la enseñanza alimentaria nutricional, modificando planes de estudios de escuelas con inclusión de contenidos de hábitos saludables y actividad física⁵¹ (Lobos Fernández, Dinamarca, Bercovich y Vio del Río, 2013).

⁴⁹ La intervención consistió en capacitar a los profesores en el área de nutrición, se implementó material educativo basado en guías alimentarias chilenas y se realizó un aumento de 3 a 4 horas semanales en clases de educación física. Se midieron peso, talla y test de caminata de 6 minutos (TC6M). No hubo diferencia significativa del puntaje Z IMC entre los periodos inicial y final ni en la evolución del estado nutricional de los niños. El conocimiento alimentario mejoró en forma significativa entre las dos mediciones. Hubo un incremento significativo del TC6M/talla.

⁵⁰ Para la intervención educativa se recurrió al Modelo Comunitario sustentado en metodologías constructivistas. Se llevaron a cabo cinco talleres educativos y dos tutorías con los docentes, sobre contenidos de Alimentación Saludable y su inclusión en la propuesta didáctica como contenidos transversales.

⁵¹ Este estudio permite concluir que se requieren nuevas intervenciones educativas adecuadas a la realidad de cada comunidad que considere en sus aspectos teóricos y metodológicos influencias ambientales, factores de comportamiento y características personales que permitan favorecer hábitos de vida saludable en los niños y generen impacto positivo en las escuelas.



UNIVERSIDAD
FASTA

DISEÑO METODOLÓGICO





El diseño del siguiente trabajo de investigación se realiza en forma descriptiva, puesto que se busca especificar las propiedades importantes, en este caso, de un grupo que es sometido a análisis. Describir es medir, se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga. Es cuantitativa, es decir que se intenta recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población.

Es una investigación no experimental, sistemática y empírica en la que las variables no se manipulan porque ya han sucedido. La misma es longitudinal ya que no se realiza un corte en el tiempo y la recolección de datos se realiza en dos momentos diferentes.

En cuanto a la delimitación del campo, la población son todos los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado de Mar del Plata durante el año 2021. La unidad de análisis es cada uno de los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado de Mar del Plata, durante el año 2021. Por otro lado, en la pre-intervención la muestra estuvo conformada por 68 adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado de Mar del Plata, durante el año 2021, y durante la post-intervención solo 43 adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado de Mar del Plata, durante el año 2021 contestaron lo consultado

La recolección de datos se realiza por medio de dos cuestionarios autoadministrados en forma online.

Se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- Edad
- Sexo
- Grado de Información sobre alimentación saludable pre-intervención
- Hábitos Alimentarios pre-intervención
- Grado de Información sobre alimentación saludable post-intervención
- Hábitos Alimentarios post-intervención
- Opinión sobre el impacto del taller en los hábitos alimentarios

Definición conceptual y operacional de variables

✓ Edad

•Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.



•Definición operacional: Tiempo que ha vivido cada adolescente que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata. Los datos se obtendrán por medio de una pregunta abierta a través de una encuesta online.

✓ Sexo

•Definición conceptual: Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre o como mujer.

•Definición operacional: Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata como hombres o como mujeres. Los datos se obtienen por encuesta on line con pregunta con opciones.

✓ Grado de Información sobre alimentación saludable pre-intervención

•Definición conceptual: Conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación sobre el área de alimentación

•Definición operacional: Conocimientos adquiridos por los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata a través de la experiencia o la educación sobre el área de alimentación. Los datos se obtienen por encuesta online a través de 10 preguntas con opciones múltiples, para evaluar la respuesta se tomará como parámetro de referencia los mensajes de las Guías Alimentarias de la Población Argentina. Los resultados se categorizan Muy alto (8-10 puntos) /Alto (6-8 puntos) / Regular (3-5 puntos) /Bajo (1-2 punto) /Muy bajo (0 puntos)

¿Cómo definiría una alimentación saludable?	<ol style="list-style-type: none"> 1.La qué incluye desayuno, almuerzo, merienda y cena 2.La qué te mantiene en peso y forma 3.La qué aporta nutrientes y energía necesaria para cubrir las necesidades nutricionales en diferentes etapas de la vida. 4.Lo qué es rico y llena
¿Conoce cuál es la gráfica actual de las recomendaciones que se dan en Argentina?	<ol style="list-style-type: none"> 1.Óvalo Nutricional (imagen) 2.Pirámide alimentaria I (imagen) 3.Plato (imagen) 4.Pirámide Alimentaria II (imagen)



Para vos, un plato saludable y completo debe contener:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo verdura 2. Verduras, proteínas e hidratos de carbono 3. Verduras y proteínas 4. Hidratos de carbono y proteínas
¿Cuál de estas opciones crees que es un alimento ultra-procesado?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atún en lata 2. Yogur 3. Fruta y/o verdura congelada y/o envasada 4. Jugo exprimido 5. Gaseosa 6. Lechuga fresca
¿Cuántas porciones crees que se recomienda mínimamente de fruta y verduras?	<ol style="list-style-type: none"> 1.3 en variedad de tipos y colores 2.2 en variedad de tipos y colores 3.7 en variedad de tipos y colores 4.5 en variedad de tipos y colores
Cómo crees qué es un desayuno saludable:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infusión, 1 porción de fruta 2.1 porción de lácteo (leche, yogur, queso), 1 porción de fruta y 1 porción de cereales (pan, galletitas, cereales) 3.1 porción de lácteo (leche, yogur, queso), 1 fruta 4.1 porción de lácteo (leche, yogur, queso), 1 porción de cereales (pan, galletitas, cereales)
Seleccione la opción que crea <u>correcta</u> . Los hidratos de carbono... (ej. papa, batata, pan, pastas):	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son la principal fuente de energía como las proteínas 2. No sirven, engordan más que las grasas 3. Son importantes solo antes de la actividad física porque aportan energía 4. Es el principal combustible que utiliza el cuerpo
¿Cuánto tiempo crees que se recomienda de Actividad Física?	<ol style="list-style-type: none"> 1. al menos 30 min diarios 2. 90 min diarios 3. 60 min 3 veces por semana 4. 60 minutos 1 vez por semana
¿Cuánta agua se recomienda consumir de agua diariamente?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 500 ml. 2. 2 litros 3. 3 litros



<p>Seleccione la respuesta <u>incorrecta</u>. ¿Qué es una dieta restrictiva?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminación de algún grupo de alimento o un nutriente concreto 2. Consisten en “desintoxicar” el organismo de sustancias tóxicas y el exceso de grasa. 3. Incluyen alimentos prohibidos y permitidos 4. Una dieta restrictiva puede ser el ayuno intermitente
----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

✓ Hábitos Alimentarios pre- intervención

•Definición conceptual: Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural antes de tres intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional.

•Definición operacional: Patrón de alimentación que los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria que concurren a segundo año de secundaria en un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata siguen a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural antes de tres intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional. Acciones que tienen los adolescentes de ambos sexos que cursan el segundo año de secundaria en su vida cotidiana, se lo evalúa a partir de una encuesta online por medio de 18 preguntas en la que se indaga sobre:

¿Quién realiza la comida en el hogar? (Opciones de respuesta: padres, tutor, abuelos, yo, otro, entre todos)

¿Cuáles comidas realizas en el día? Podes seleccionar más de una opción (Opciones: desayuno, almuerzo, merienda, cena, colaciones)

Si realizas el desayuno, generalmente ¿Dónde? (Opciones: en casa, camino al colegio, en el colegio, no desayuno)

En el caso que desayunes, cuales de estos alimentos incluís: Podes seleccionar más de una opción (Listado: frecuencia de consumo; indica con un “X” cuales incluye en el desayuno) leche entera, leche descremada, yogur, infusiones(té, café, mate, mate cocido), jugo/exprimidos/licuados, queso (untable, cremoso, crema, duro), huevo, mermelada común, mermelada light, fruta, pan casero, pan blanco, pan integral (negro), pan con semillas), galletitas caseras, galletitas



dulces/saladas, galletitas light, cereales con azúcar, cereales sin azúcar, frutos secos (nueces, almendras, avellanas, maní, castañas), avena, azúcar, edulcorante, miel, otros.

Selecciona los alimentos que usualmente comes el momento del recreo: (Opciones: snack, alfajor, galletitas, turrón, golosinas, barrita de cereal, fruta, sándwich, no como durante los recreos, otro)

Me hidrato con... (Casillas: agua, jugo de sobre, jugo de sobre light, jugos envasados, jugos envasados light, gaseosa común, gaseosa light, agua saborizada, agua saborizada light, bebida deportiva, otra)

Me hidrato (Opciones: todo el tiempo, cuando tengo sed, cuando me acuerdo, solo cuando entreno, solo en las comidas)

¿Realizas actividad física? (Opciones: si, no)

En el caso de que su respuesta sea "Sí", elija dentro de las siguientes opciones (podes elegir más de una opción): (Opciones: deporte, caminar, bicicleta, gimnasio, otro)

¿Cuántas veces por semana? (Opciones: 1 vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana, 4 veces por semana, 5 veces por semana, 6 veces por semana, todos los días)

Con respecto a las verduras (crudas o cocidas): (Opciones: Como porque me gustan, Como porque me obligan, No como pero me gustan, No como y no me gustan)

¿Con qué frecuencia las consumís? Opciones: todos los días, 5-6 veces por semana, 3-4 veces por semana, 1-2 veces por semana, menos de 1 vez por semana

¿Consumís fruta? Opciones: si, no

¿Con qué frecuencia?: (Opciones: Más de una fruta al día, Una sola fruta por día, 5-6 veces por semana, 3-4 veces por semana, 1-2 veces por semana, No como me cuesta incorporarlo)



¿Con qué frecuencia consumís alimentos como snack y golosinas? (Opciones: Más de 1 vez al día, 1 sola vez al día, 2 a 4 veces por semana, 1 vez por semana, 1 vez cada 15 días, 1 vez al mes, No como)

Actualmente, ¿Realizas algún tipo de dieta? Opciones: si, no

En el caso que su respuesta sea "Sí", ¿Cuál?

✓ Grado de Información sobre alimentación saludable post-intervención

•**Definición conceptual:** Nivel de conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación sobre el área de alimentación

•**Definición operacional:** Conocimientos adquiridos por los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata a través de la experiencia o la educación sobre el área de alimentación. Los datos se obtienen por encuesta online a través de 10 preguntas con opciones múltiples, para evaluar la respuesta se tomará como parámetro de referencia los mensajes de las Guías Alimentarias de la Población Argentina. Los resultados se categorizan Muy alto (8-10 puntos) /Alto (6-8 puntos) / Regular (3-5 puntos) /Bajo (1-2 punto) /Muy bajo (0 puntos)

¿Cómo definiría una alimentación saludable?	<ol style="list-style-type: none"> 1.La que incluye desayuno, almuerzo, merienda y cena 2.La que te mantiene en peso y forma 3.La que aporta nutrientes y energía necesaria para cubrir las necesidades nutricionales en diferentes etapas de la vida. 4.Lo que es rico y llena
¿Conoce cuál es la gráfica actual de las recomendaciones que se dan en Argentina?	<ol style="list-style-type: none"> 1.Óvalo Nutricional (imagen) 2.Pirámide alimentaria I (imagen) 3.Plato (imagen) 4.Pirámide Alimentaria II (imagen)
Para vos, un plato saludable y completo debe contener:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Solo verdura 2.Verduras, proteínas e hidratos de carbono 3.Verduras y proteínas 4.Hidratos de carbono y proteínas



<p>¿Cuál de estas opciones crees que es un alimento ultra-procesado?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atún en lata 2. Yogur 3. Fruta y/o verdura congelada y/o envasada 4. Jugo exprimido 5. Gaseosa 6. Lechuga fresca
<p>¿Cuántas porciones crees que se recomienda mínimamente de fruta y verduras?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.3 en variedad de tipos y colores 2.2 en variedad de tipos y colores 3.7 en variedad de tipos y colores 4.5 en variedad de tipos y colores
<p>Cómo crees qué es un desayuno saludable:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infusión, 1 porción de fruta 2.1 porción de lácteo (leche, yogur, queso), 1 porción de fruta y 1 porción de cereales (pan, galletitas, cereales) 3.1 porción de lácteo (leche, yogur, queso), 1 fruta 4.1 porción de lácteo (leche, yogur, queso), 1 porción de cereales (pan, galletitas, cereales)
<p>Seleccione la opción que crea <u>correcta</u>. Los hidratos de carbono... (ej. papa, batata, pan, pastas):</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Son la principal fuente de energía como las proteínas 2.No sirven, engordan más que las grasas 3.Son importantes solo antes de la actividad física porque aportan energía 4.Es el principal combustible que utiliza el cuerpo
<p>¿Cuánto tiempo crees que se recomienda de Actividad Física?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.al menos 30 min diarios 2.90 min diarios 3.60 min 3 veces por semana 4.60 minutos 1 vez por semana
<p>¿Cuánta agua se recomienda consumir de agua diariamente?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 500 ml. 2.2 litros 3.3 litros
<p>Seleccione la respuesta <u>incorrecta</u>. ¿Qué es una dieta restrictiva?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminación de algún grupo de alimento o un nutriente concreto 2. Consisten en “desintoxicar” el organismo de sustancias tóxicas y el exceso de grasa. 3. Incluyen alimentos prohibidos y permitidos



4. Una dieta restrictiva puede ser el ayuno intermitente

✓ Hábitos alimentarios posterior a la intervención

•Definición conceptual: Patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural después de tres intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional.

•Definición operacional: Patrón de alimentación que tienen los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en su vida cotidiana y que sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural después de tres intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional. El dato se obtiene por encuesta online por medio de 18 preguntas en la que se indaga sobre:

¿Quién realiza la comida en el hogar? (Opciones de respuesta: padres, tutor, abuelos, yo, otro, entre todos)

¿Cuáles comidas realizas en el día? Podes seleccionar más de una opción (Opciones: desayuno, almuerzo, merienda, cena, colaciones)

Si realizas el desayuno, generalmente ¿Dónde? (Opciones: en casa, camino al colegio, en el colegio, no desayuno)

En el caso que desayunes, cuales de estos alimentos incluís: Podes seleccionar más de una opción (Listado: frecuencia de consumo; indica con un "X" cuales incluye en el desayuno) leche entera, leche descremada, yogur, infusiones(té, café, mate, mate cocido), jugo/exprimidos/licuados, queso (untable, cremoso, crema, duro), huevo, mermelada común, mermelada light, fruta, pan casero, pan blanco, pan integral (negro), pan con semillas), galletitas caseras, galletitas dulces/saladas, galletitas light, cereales con azúcar, cereales sin azúcar, frutos secos (nueces, almendras, avellanas, maní, castañas), avena, azúcar, edulcorante, miel, otros.

Selecciona los alimentos que usualmente comes el momento del recreo: (Opciones: snacks, alfajor, galletitas, turrón, golosinas, barrita de cereal, fruta, sándwich, no como durante los recreos, otro)



Me hidrato con... (Casillas: agua, jugo de sobre, jugo de sobre light, jugos envasados, jugos envasados light, gaseosa común, gaseosa light, agua saborizada, agua saborizada light, bebida deportiva, otra)

Me hidrato (Opciones: todo el tiempo, cuando tengo sed, cuando me acuerdo, solo cuando entreno, solo en las comidas)

¿Realizas actividad física? (Opciones: si, no)

En el caso de que su respuesta sea "Sí", elija dentro de las siguientes opciones (podes elegir más de una opción): (Opciones: deporte, caminar, bicicleta, gimnasio, otro)

¿Cuántas veces por semana? (Opciones: 1 vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana, 4 veces por semana, 5 veces por semana, 6 veces por semana, todos los días)

Con respecto a las verduras (crudas o cocidas): (Opciones: Como porque me gustan, Como porque me obligan, No como pero me gustan, No como y no me gustan)

¿Con qué frecuencia las consumís? Opciones: todos los días, 5-6 veces por semana, 3-4 veces por semana, 1-2 veces por semana, menos de 1 vez por semana

¿Consumís fruta? Opciones: si, no

¿Con qué frecuencia?: (Opciones: Más de una fruta al día, Una sola fruta por día, 5-6 veces por semana, 3-4 veces por semana, 1-2 veces por semana, No como me cuesta incorporarlo)

¿Con qué frecuencia consumís alimentos como snack y golosinas? (Opciones: Más de 1 vez al día, 1 sola vez al día, 2 a 4 veces por semana, 1 vez por semana, 1 vez cada 15 días, 1 vez al mes, No como)

Actualmente, ¿Realizas algún tipo de dieta? Opciones: si, no

En el caso que su respuesta sea "Sí", ¿Cuál?



- ✓ Opinión sobre el impacto del taller de Educación Alimentaria Nutricional en los hábitos alimentarios

•Definición conceptual: Idea, juicio o concepto que una persona tiene o se forma acerca del impacto del taller de Educación Alimentaria Nutricional en los hábitos alimentarios

•Definición operacional: Idea, juicio o concepto que los adolescentes que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata tienen o se forman acerca del impacto del taller de Educación Alimentaria Nutricional en los hábitos alimentarios. El dato se obtiene por encuesta on line con 4 preguntas que emplean escala de Likert de 5 puntos, en la primera pregunta indagando cómo se sintió, con escala de grado de satisfacción, si los juegos y las charlas fueron de su agrado, si aprendió algunas cosas que no sabía y si cambiaría nada de las intervenciones dictadas, seleccionándose escalas de opinión que mide el grado de acuerdo o desacuerdo. En la segunda pregunta se consulta si hubo cambios en la alimentación luego de las intervenciones y se consideran las siguientes opciones: Realice cambios/ Voy a realizar cambios/ No voy a realizar cambios. Si el estudiante indica que si realizó cambio avanza con la pregunta 3 que consulta cuales brindando opciones: Incorporé alimentos más variados/ Comencé un deporte /Tomo más agua /Como más fruta /Como más verduras/Otro. La cuarta pregunta consulta sobre el interés por temas de nutrición consultando con pregunta abierta, cuales.

A continuación, se presenta el consentimiento informado:

La presente investigación es realizada por Evelin Gersini, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad FASTA, como parte de la tesis de grado. El propósito es evaluar el grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria que asisten a dos intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2021.

Les tomará como máximo 5 minutos responder esta encuesta. Los datos recabados serán confidenciales y su identidad no será revelada, la misma será utilizada únicamente con fines académicos, sin presentar riesgo alguno para usted. Se garantiza el secreto estadístico y confidencialidad brindada por los encuestados, exigido por la ley.

Ante cualquier duda o consulta, puede contactarse a través del siguiente e- mail: evelingersini2@gmail.com

Solicito su autorización para que su hijo/a participe de este estudio.



Al completar la encuesta usted ya está dando su consentimiento voluntario, muchas gracias.



UNIVERSIDAD
FASTA

ANÁLISIS DE DATOS



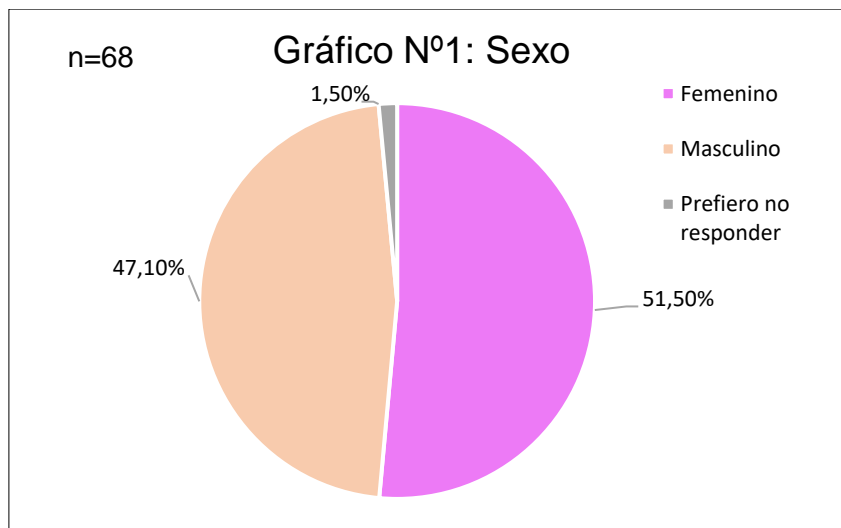


En la presente investigación se efectuó un trabajo de campo que consistió en la evaluación del grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios mediante la realización de dos encuestas, una antes de un Proyecto de Educación Nutricional que constó de 2 intervenciones y otra luego de estas. Se efectuaron de manera virtual.

En la primera encuesta, la muestra no probabilística por conveniencia fue conformada por 68 alumnos. El instrumento se diseñó con un formulario en línea. Se ha realizado durante el mes de octubre del 2021 en la ciudad de Mar del Plata. La información que se detalla a continuación es el resultado del análisis realizado a partir de las encuestas.

Resultados de la Primera Encuesta

Para comenzar, se detalla la distribución por sexo del total de los encuestados:

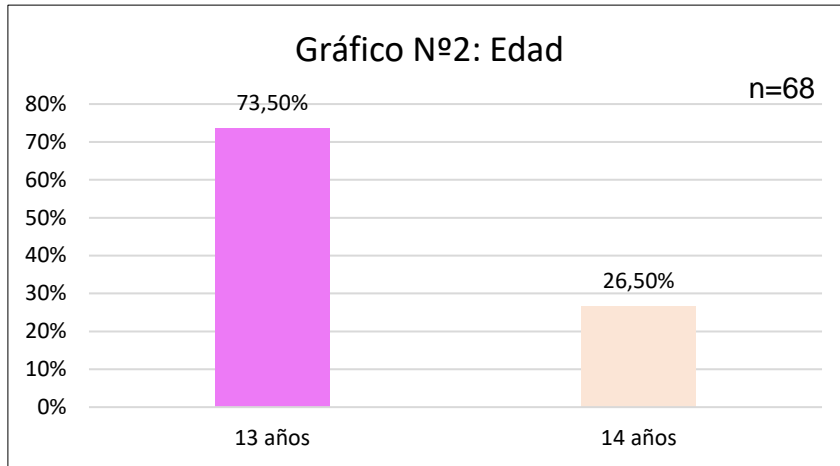


Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico muestra que la mayoría de los encuestados refieren ser de sexo femenino por un porcentaje de diferencia mínimo, representando un 51,5% del total de los alumnos, es decir 35 de los encuestados.



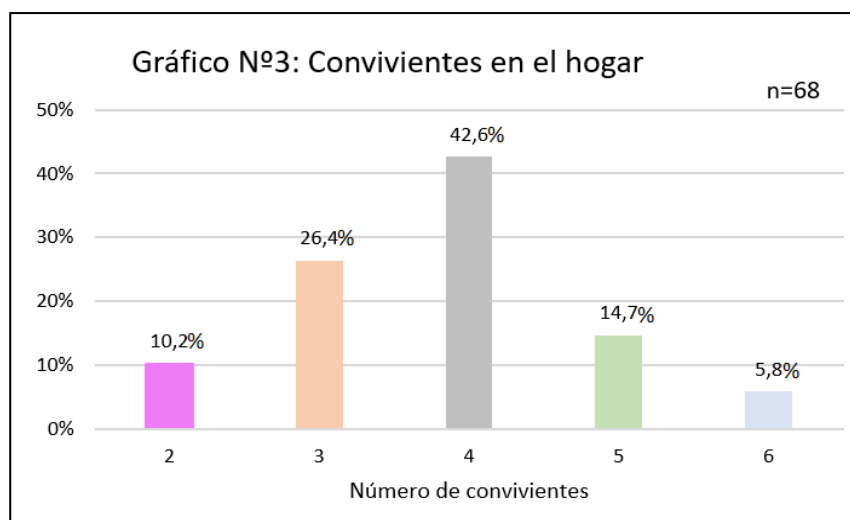
A continuación, se detalla la distribución según la edad de los alumnos:



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos, la franja etaria de la muestra varía entre los 13 y 14 años, esta pregunta se realizó con el propósito de observar si había dentro de los cursos algún alumno repitente.

Luego se ha consultado a los encuestados acerca de las personas que conviven con ellos en el hogar. Los resultados se observan en el gráfico N°3.

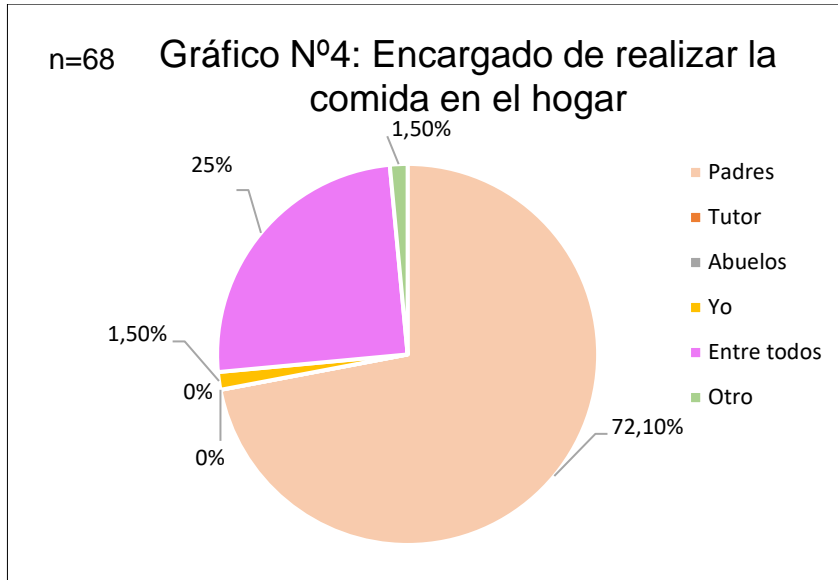


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico anterior se puede observar que predominan los hogares con 4 y 3 integrantes, representando ambos el 69,1% del total. Por otro lado, 7 de ellos, 10,3%, solo son 2 personas, esto podría implicar un mayor inconveniente en adquirir, planificar y organizar una buena alimentación.



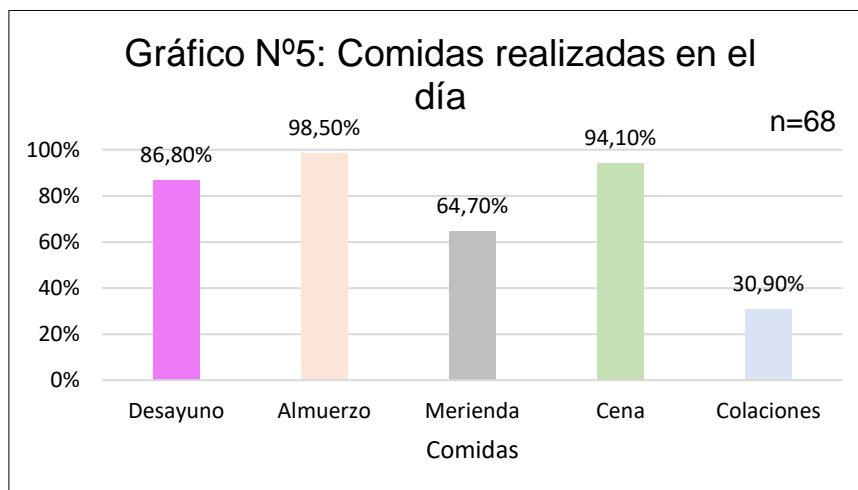
Posteriormente, en el gráfico N°4 se ha preguntado sobre quién se encarga de la preparación de la comida dentro del hogar.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°4 se puede observar que, en su mayoría, 72,1%, la comida está a cargo de los padres y en un porcentaje menor, 25%, que todos colaboran en el área de la cocina.

Luego en el gráfico N°5 se ha indagado a los encuestados sobre cuáles comidas realiza a lo largo del día.



Fuente: Elaboración propia

En respuesta de ello, se puede observar que casi en su totalidad realizan el almuerzo, con un 98,5% y la cena con un 94,1%. Con un porcentaje un poco más bajo, 86,8% realizan el desayuno, y ya con una diferencia aún mayor el 64,7%, es decir 44 alumnos, realizan la merienda. Por otro lado, las colaciones son menos frecuentes solo el 30,9% las realiza.



Esto quiere decir que 44 de los 68 adolescentes, un 64,7%, realiza las cuatro comidas principales, desayuno, almuerzo, merienda y cena.

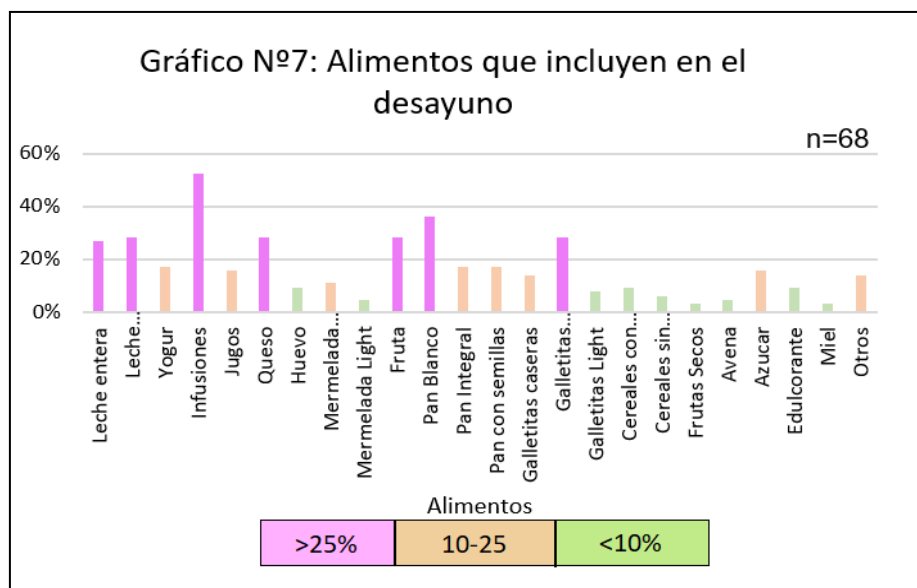
A continuación, en el gráfico N°6 se ha consultado sobre el lugar en que realiza el desayuno en el caso de hacerlo



Fuente: Elaboración propia

Se puede resaltar que el 82,4% de la población estudiada realiza el desayuno en su casa, mientras que el porcentaje que le sigue, 10,3%, es decir, 7 alumnos del total no desayunan. Esta pregunta se incluyó en la encuesta por la preocupación de la docente a cargo de los cursos.

Luego, en el gráfico N°7 se les presentó un listado de alimentos en donde debían marcar cuales incluían diariamente durante la primera comida del día, en este caso el desayuno.

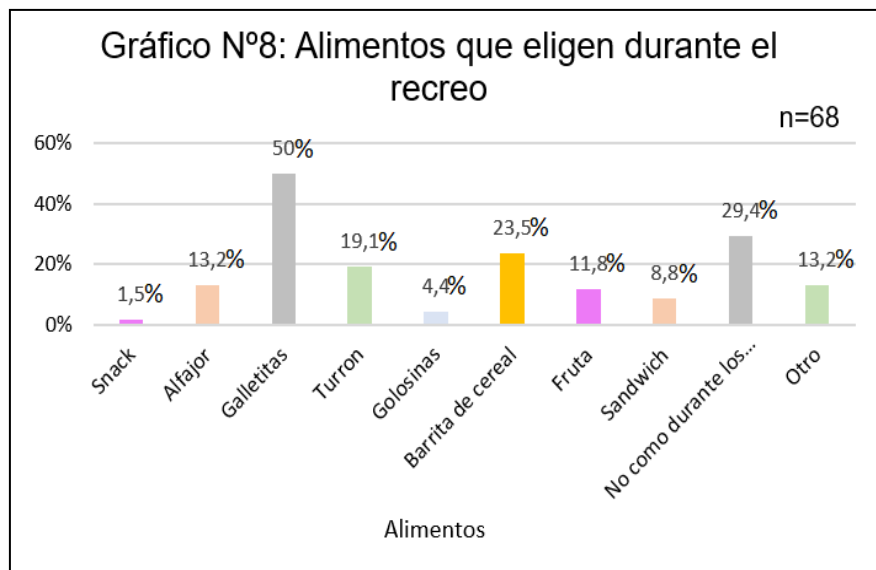


Fuente: Elaboración propia



En este caso, se pueden observar los alimentos consumidos con un porcentaje mayor al 25%, los cuales son las infusiones, pan blanco, queso, galletitas dulces/saladas, leche descremada, leche entera, dentro de ellos se destaca con más de un 50% las infusiones. Por otro lado, se encuentran los alimentos consumidos en un rango de 10 a 25% como el yogurt, los jugos, mermeladas, pan integral, pan con semillas, galletitas caseras, azúcar y otros. Finalmente, con un consumo menor al 10% está el huevo, mermelada light, galletitas light, cereales con azúcar, cereales sin azúcar, frutos secos, avena, edulcorante y miel.

Luego, se indagó sobre los alimentos elegidos durante los recreos. A causa de la pandemia por coronavirus, la cual surgió en marzo del año 2019, la situación de los colegios cambió rotundamente donde se suspendió la asistencia en las aulas para evitar contagios. Se restauró la presencialidad en las aulas en el año 2021 y las pautas dentro de las instituciones han cambiado para los alumnos. Al momento de realizar el estudio, los recreos duran 5 minutos y no se les permite comprar alimentos dentro de la institución.

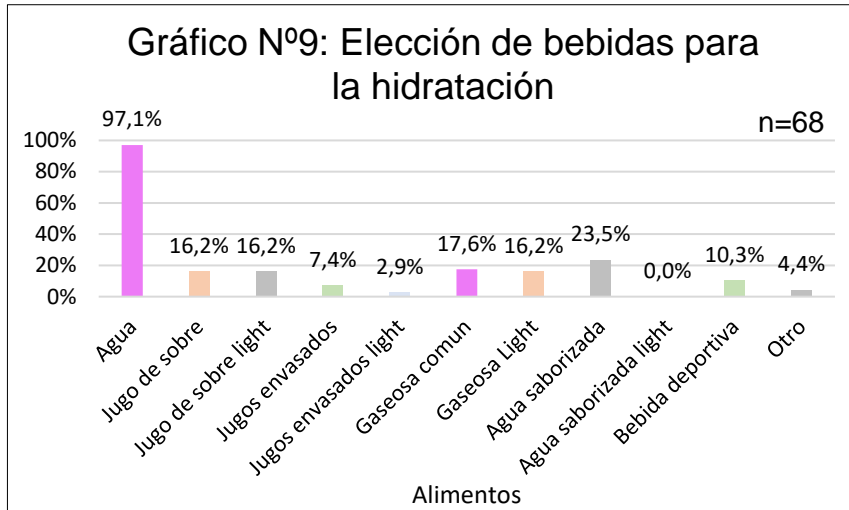


Fuente: Elaboración propia

Los alumnos encuestados han contestado en un 50% que consumen galletitas. Por otro lado, en un 29,4% no comen nada durante los recreos. Para los demás alimentos presentados en el listado, el porcentaje es menor al 25%. En esta pregunta la muestra podía elegir más de una opción.

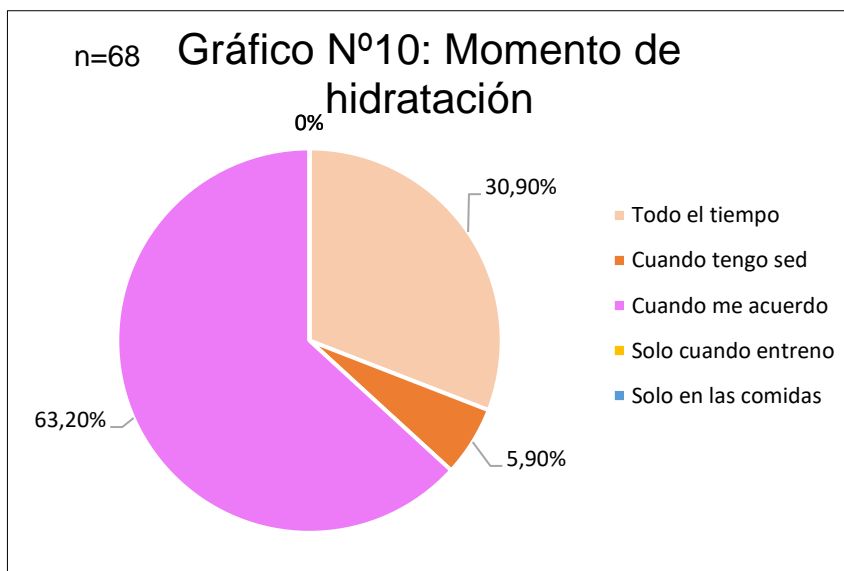


En los siguientes dos gráficos se exponen los resultados sobre la hidratación diaria. En el gráfico N°9 se presenta un listado de bebidas en donde los alumnos debían seleccionar las opciones con las que se hidratan usualmente. El gráfico N°10 hace referencia al momento de hidratación.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°9 se puede resaltar que el consumo de agua es el que predomina casi en un 100%, si bien los alumnos podían optar por más opciones a la vez las demás bebidas quedaron muy alejadas en porcentaje.

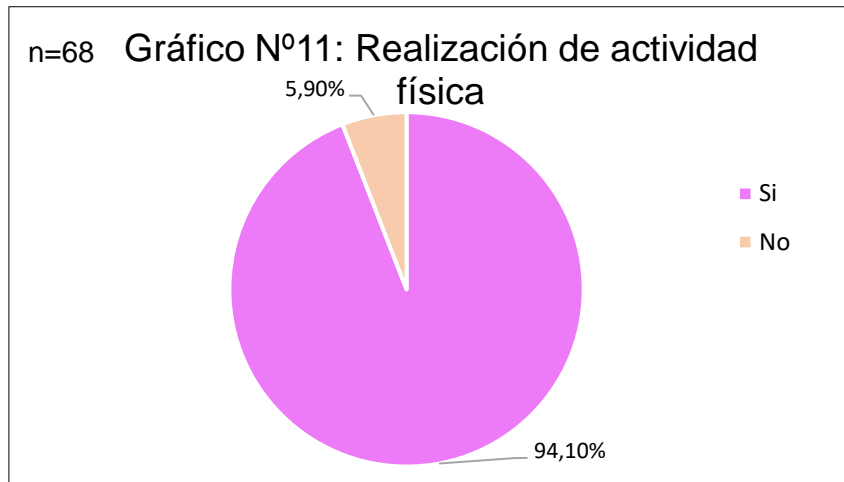


Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en el gráfico N°10, en donde se interrogó sobre el momento de hidratación, se destaca la opción "Cuando me acuerdo" con un 63,2%, luego con un 30,9% "Todo el tiempo" y con un 5,9% "Cuando tengo sed".

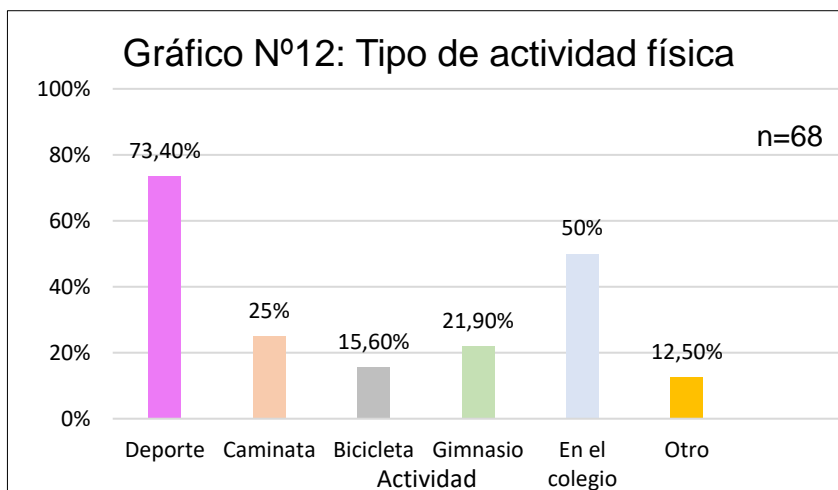


Para conocer más sobre los hábitos de los alumnos se les preguntó sobre la realización de actividad física, el tipo y su frecuencia.



Fuente: Elaboración propia

Se ha preguntado sobre la realización de actividad física cuyo resultado fue alentador ya que el 94,1% de los encuestados han contestado que "Sí".

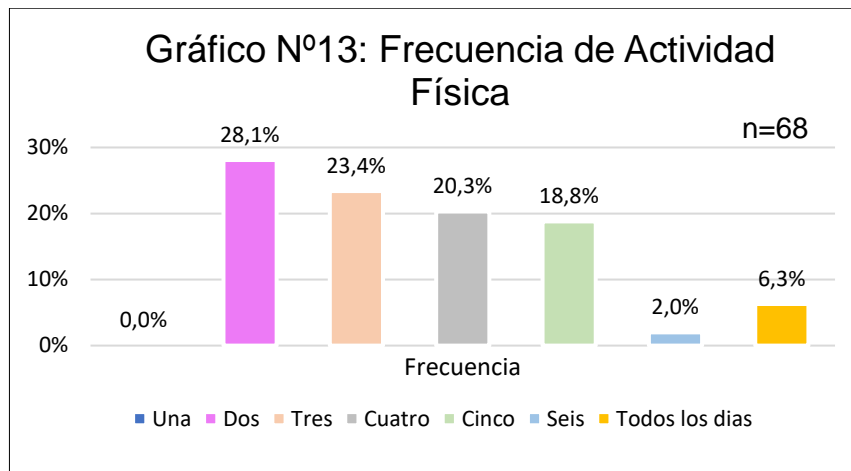


Fuente: Elaboración propia

Dentro de las opciones del tipo de actividad que realizan, la que se destaca es el deporte en un 73,4%, luego un 50% seleccionó que la actividad que realiza es en el colegio, el cual se estima que todos los estudiantes lo realizan por estar incluido en el programa escolar. Con un porcentaje menor al 25% se encuentran la caminata, gimnasio, bicicleta y otro, hay que tener en cuenta que los alumnos podían elegir más de una opción.



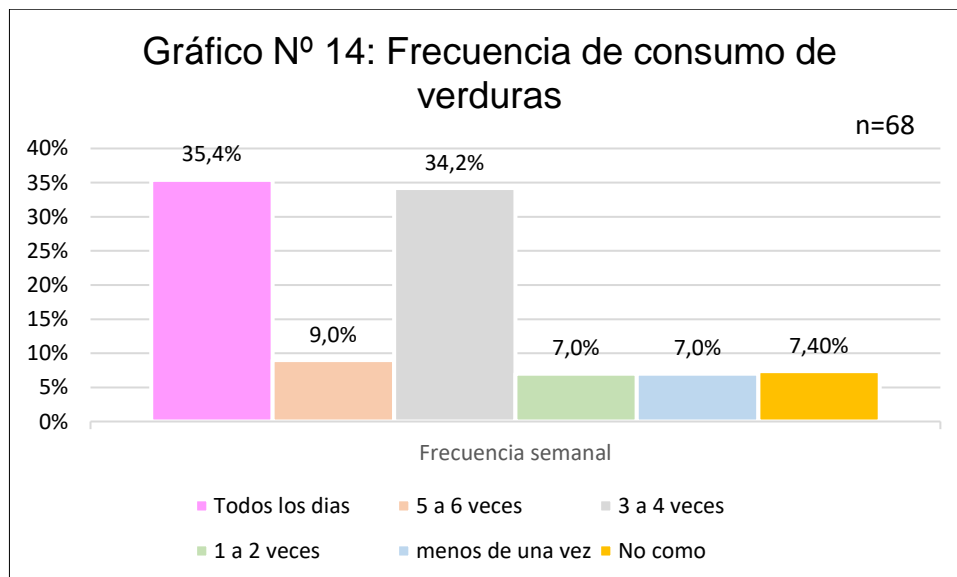
Continuando con la actividad física se indaga sobre la frecuencia de consumo.



Fuente: Elaboración propia

La mayoría, 28,1%, realiza actividad dos veces a la semana, 23,4% tres veces a la semana, el 20,3% cuatro veces por semana y el 18,8% cinco veces por semana, y 6,3% de los alumnos realiza actividad física todos los días.

Posteriormente, se preguntó sobre el consumo de verduras y su frecuencia.



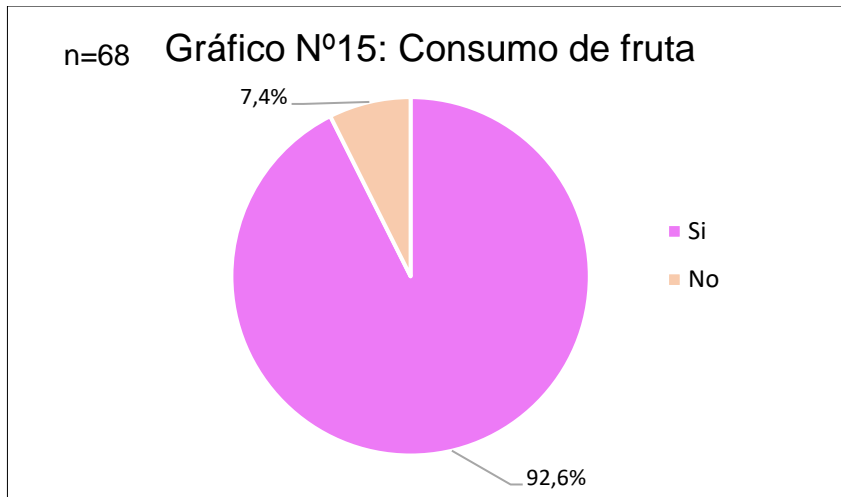
Fuente: Elaboración propia

Se indagó sobre el consumo de verduras, el cual el 77,9% respondió que consumen verduras porque les gusta, un 13,2% porque los obligan, un 7,4% que representa 5 alumnos del total no come porque no le gusta y un porcentaje mínimo, el 1,5%, no come, pero les gusta. En cuanto a la frecuencia, la mayoría, un 35,4%, indicó que consume todos los días, seguido por el 34,2% el cual consume de 3 a 4 veces a la semana. Con el mismo



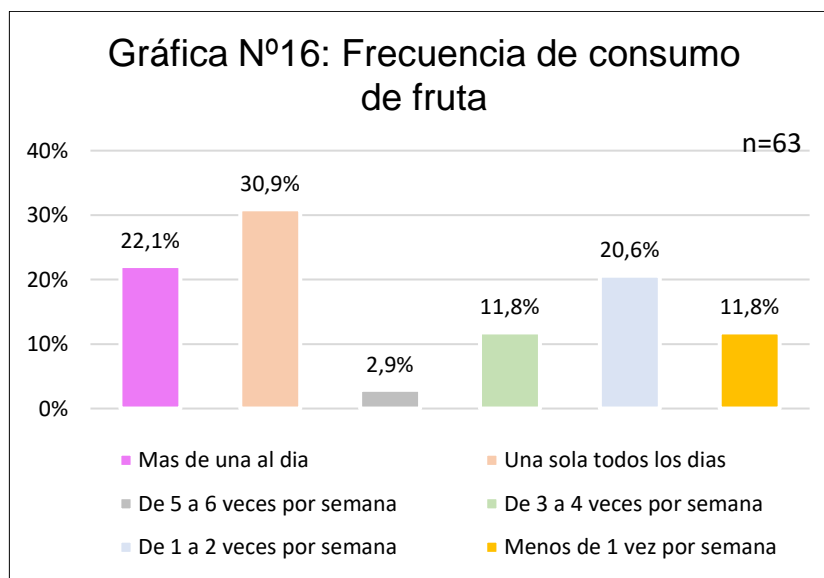
porcentaje, un 7%, consume 1 a 2 veces y menos de una vez por semana y con el 9%, de 5 a 6 veces por semana.

A continuación, se realizaron las mismas preguntas haciendo referencia al consumo de frutas.



Fuente: Elaboración propia

En este caso, la fruta tuvo mayor aceptación que la verdura ya que el 92,6% de los alumnos han contestado que sí consumen fruta y el 7,4% que no, lo cual representa a 5 de los 68 encuestados.



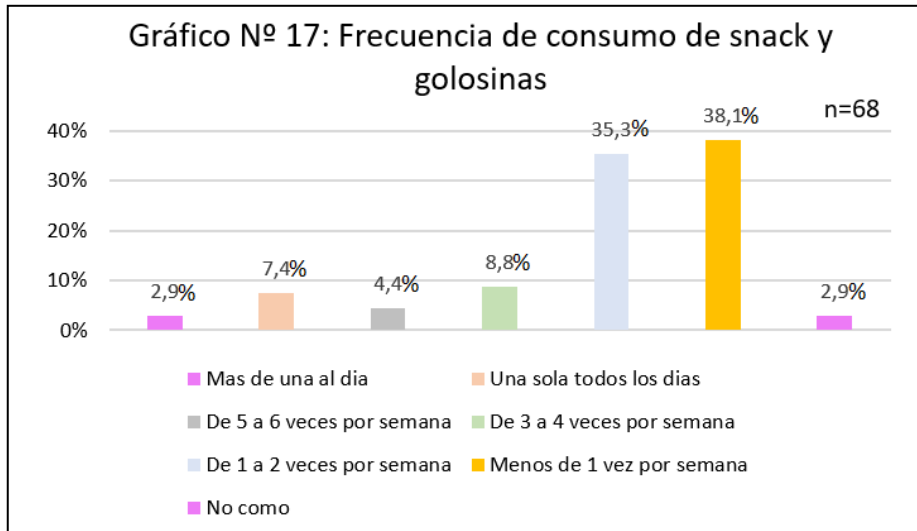
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la frecuencia de consumo el 30,9% indicaron que consumen una sola todos los días, seguido de un 22,1% los cuales consumen más de una todos los días y el



20,6% 1 a 2 veces por semana. Los demás porcentajes son menores y representan a menos de 1 vez por semana, de 3 a 4 veces por semana y de 5 a 6 veces por semana.

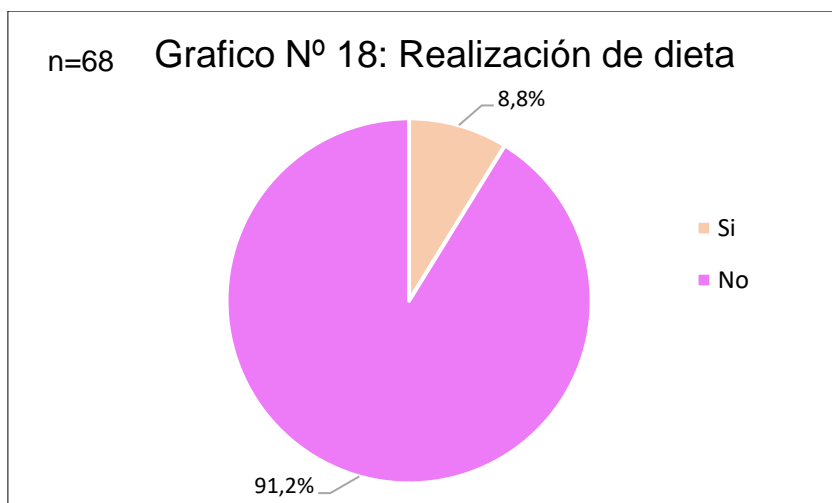
A continuación, en el gráfico N°18 se ilustran los porcentajes de la frecuencia de consumo de alimentos como snacks y golosinas.



Fuente: Elaboración propia

Al observar este gráfico sobre el consumo de snacks y golosinas, se puede decir que solo un porcentaje mínimo, el 2,9%, el cual representa 2 de los 68 alumnos, no consume este tipo de alimentos. Es decir, que 97,1% los consume, aunque en diferente frecuencia, los mayores porcentajes fueron en un 38,2% para la opción de menos de 1 vez por semana y con un porcentaje similar, 35,3% de 1-2 veces por semana. Por otro lado, hay adolescentes donde la frecuencia de consumo obtuvo un porcentaje menor, "1 vez al día" con un 7,4% y "Más de una vez al día" con un porcentaje del 2,9%.

Luego, se preguntó a los alumnos si realizaban algún tipo de dieta.



Fuente: Elaboración propia



Los resultados fueron que un 91,2% no realiza ningún tipo de dieta y en un porcentaje menor, 8,8%, que sí. En cuanto a los que afirman hacer dieta se les consultó cual hacían, esta pregunta fue abierta y se obtuvieron las siguientes respuestas, de los 6 alumnos uno de ellos es indicó “soy celíaco e intolerante a la lactosa”, otro “dieta vegetariana”, y otra encuesta anónima señaló hacer una dieta de déficit calórico. Los tres alumnos restantes hacen referencia a intentar tener hábitos saludables con las siguientes respuestas “disminuir el consumo de gaseosa y aumentar el consumo de verdura”, “dieta de tener hábitos saludables”, “aumentar el consumo de verduras”.

A continuación, se realizó una evaluación que se componía de 10 preguntas sobre temas que se habían planificado hablar en las intervenciones con el propósito de detectar el grado de información. Cada pregunta valía 1 punto y los alumnos no estaban al tanto de que se los estaba evaluando. En las respuestas que hubo mayor equivocación fueron las siguientes:

Tabla N°1: Preguntas donde se detectaron respuestas con mayores errores en encuesta uno

Pregunta	Resultados	Respuesta no esperada
¿Cuánto tiempo crees que se recomienda de Actividad Física?	31/68	Al menos 30 min diarios
¿Conoce cuál es la gráfica actual de las recomendaciones que se dan en Argentina?	28/68	Opción 2 (Pirámide Nutricional)
¿Cuántas porciones crees que se recomienda mínimamente de fruta y verduras?	18/68	3 en variedad de tipos y colores
Seleccione la respuesta INCORRECTA. ¿Qué es una dieta restrictiva?	14/68	Eliminación de algún grupo de alimento o un nutriente concreto

Fuente: Elaboración propia

Se resalta con color rojo la cantidad de respuestas incorrectas que se obtuvieron de las preguntas que más errores tuvieron. En cuanto al grado de información según la puntuación alcanzada se pueden ver en la siguiente tabla:



Tabla N°2: Grado de información según puntuación alcanzada en encuesta uno

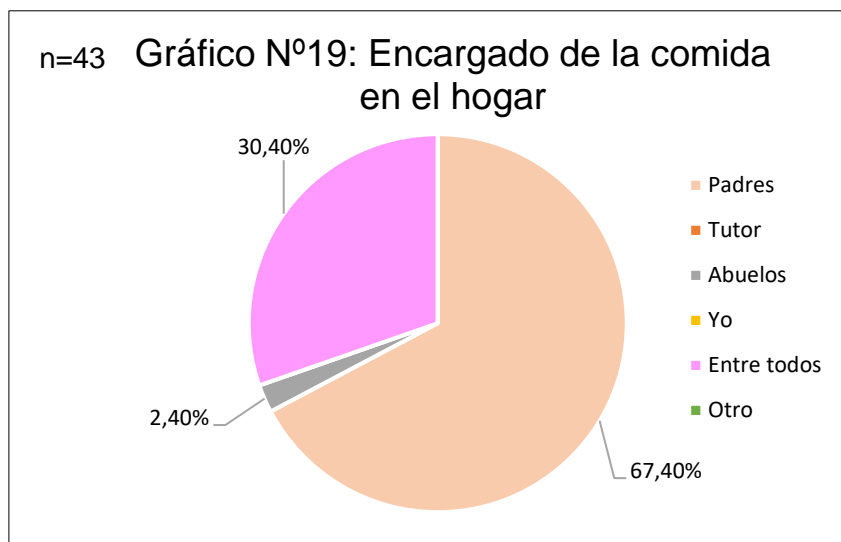
Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy alto (9-10 puntos)	0	0
Alto (6-8 puntos)	31	45,6%
Regular (3-5 puntos)	34	50%
Bajo (1-2 punto)	3	4,4%
Muy bajo (0 puntos)	0	0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejan que el 50% de los alumnos tienen un grado de información “Regular” sobre hábitos alimentarios saludables y un 45,6% “Alto” de ello. Con un porcentaje menor, el 4,4% tienen un “Bajo”, y los extremos, “Muy alto” y “Muy bajo”, obtuvieron un porcentaje de 0%.

Resultados de la Segunda Encuesta

Para proseguir con el análisis de datos de la segunda encuesta, es necesario aclarar que de los 68 estudiantes que contestaron la primera encuesta solo 43 respondieron la segunda. Se comienza analizando el gráfico N°20 sobre quién se encarga de la preparación de la comida dentro del hogar.

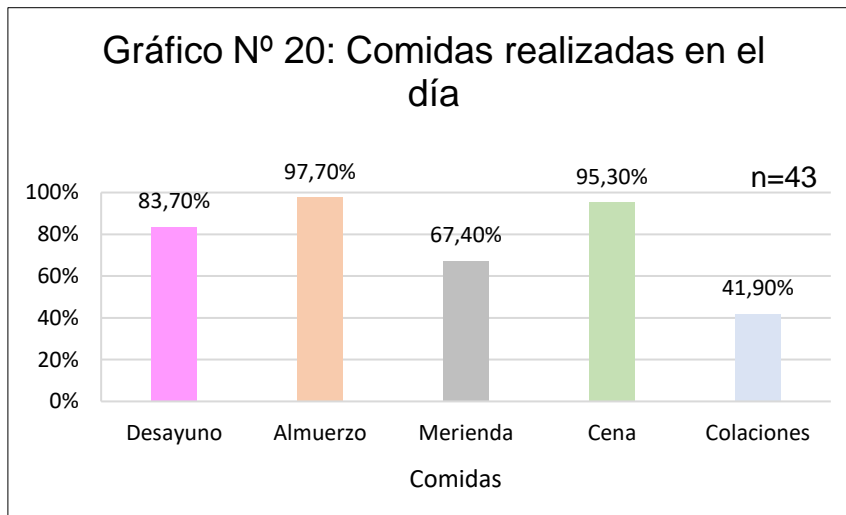


Fuente: Elaboración propia

Se destaca que un gran porcentaje, un 67,40% el encargado de realizar la comida en el hogar son los padres, en un 30,40% se encargan entre todos, en un porcentaje mínimo, 2,40%, los abuelos.



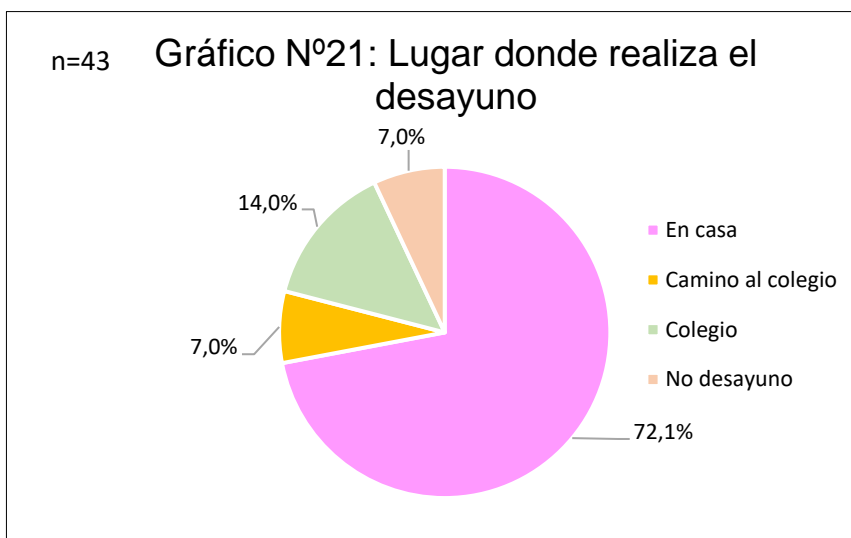
Luego, se ha cuestionado sobre las comidas realizadas diariamente, los resultados se pueden reflejar en el gráfico N°20.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que un 67,4%, los cual representa a 29 de los 43 alumnos, realizan las 4 comidas principales diariamente. Por otro lado, en el caso de las colaciones se puede observar que solo las realizan el 41,9% de los encuestados.

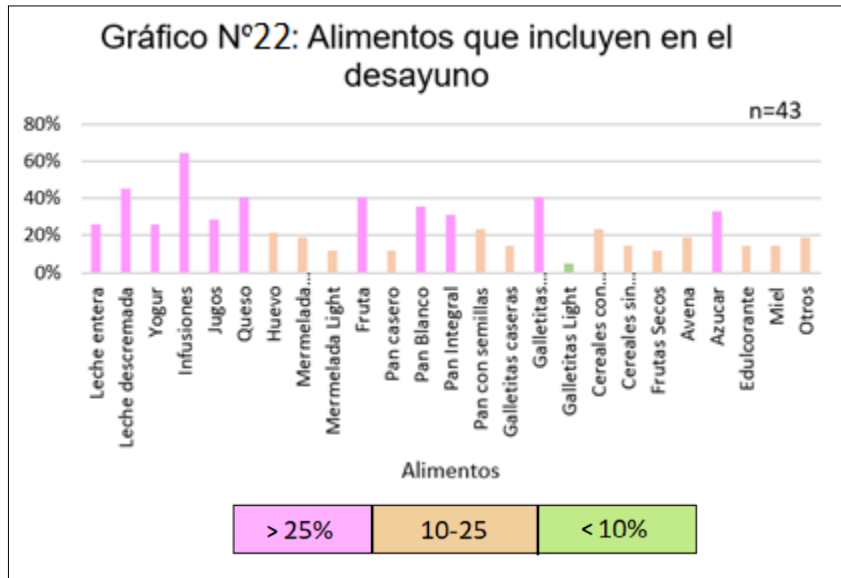
A continuación, se hizo más hincapié sobre el desayuno, primero el lugar en donde lo realizan, y luego sobre los alimentos que incluyen en él.



En el gráfico N°21 se observa que el 72,1% de los encuestados indicaron que realizan el desayuno en sus hogares y el 14% en el colegio.



A continuación, se les presentó un listado de alimento en el cual debían indicar cual consumen diariamente

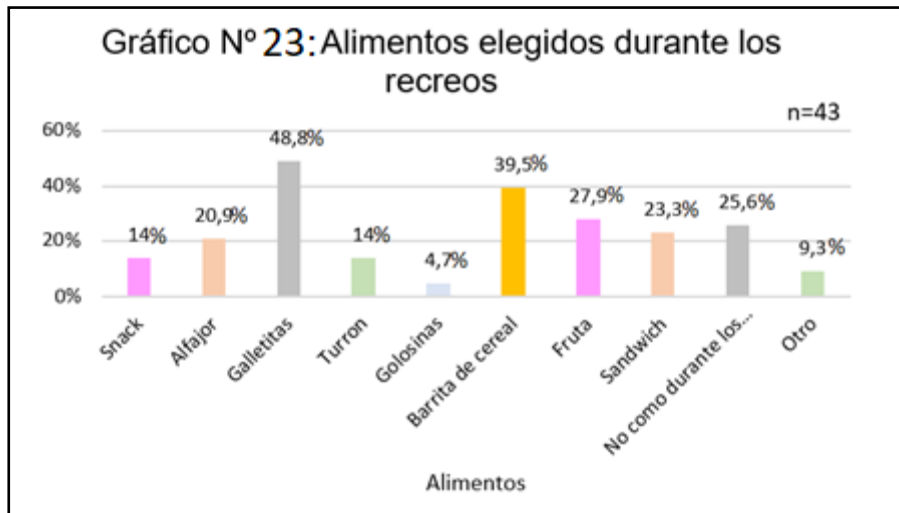


Fuente: Elaboración propia

Dentro de la lista de alimentos se destacan con un porcentaje mayor al 25%, resaltado con color violeta, infusiones, leche descremada, queso, fruta, galletitas dulces/saladas, pan blanco, azúcar, pan integral, jugos, yogurt, leche entera. Cabe remarcar que las infusiones fue la opción más elegida con un 64,3%. Por otro lado, se encuentran los alimentos elegidos con un rango de 10 al 25%, pan con semillas, cereales con azúcar, huevo, mermelada común, avena, cereales sin azúcar, galletitas caseras, mermelada light, pan casero, edulcorante, miel, galletitas light, frutos secos, y otros.



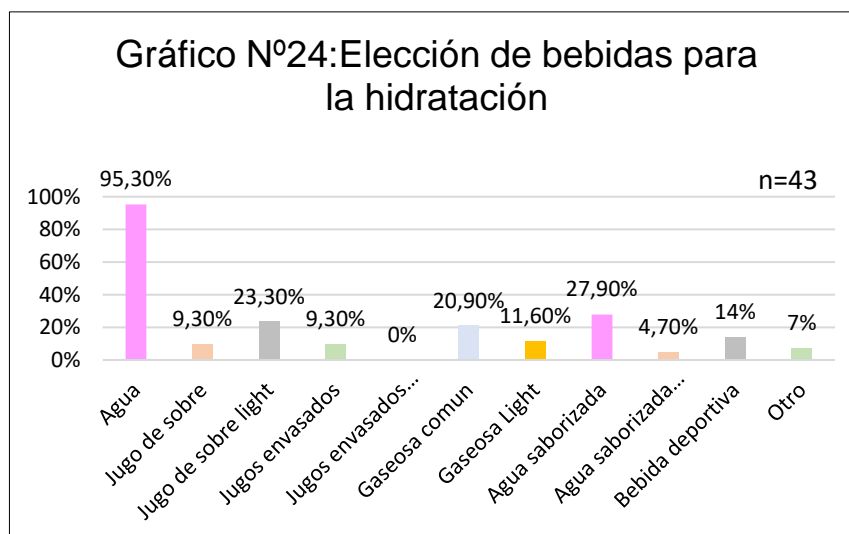
Posteriormente, se cuestionó sobre los alimentos por los que optan durante los recreos, los resultados se pueden observar en el gráfico N°23.



Fuente: Elaboración propia

Los alumnos han optado mayormente por galletitas, barras de cereal, fruta o que no comen durante los recreos. Para los demás alimentos presentados en el listado el porcentaje es menor al 25%. En esta pregunta la población podía elegir más de una opción.

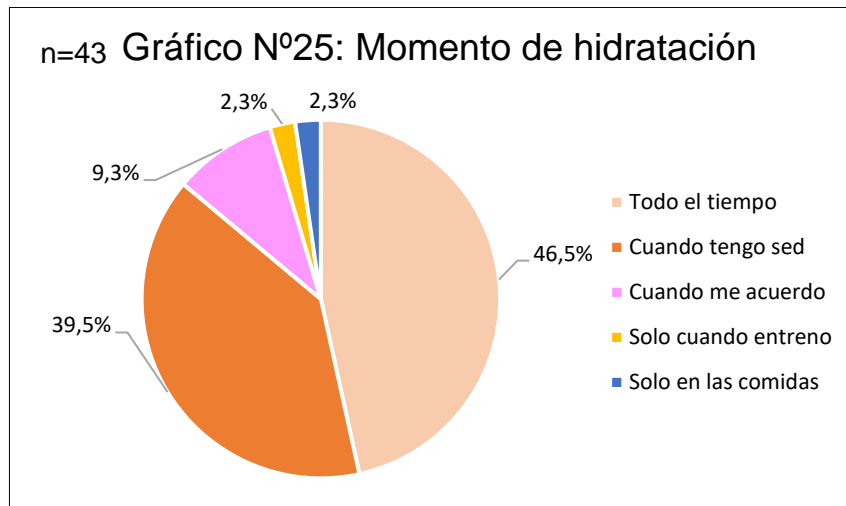
En los siguientes gráficos se interrogó sobre la hidratación diaria. En el gráfico N°24 se presenta un listado de bebidas en donde los alumnos debían seleccionar con la que se hidratan usualmente, se podía elegir más de una opción. En el gráfico N°25 se hace referencia al momento de hidratación.



Fuente: Elaboración propia



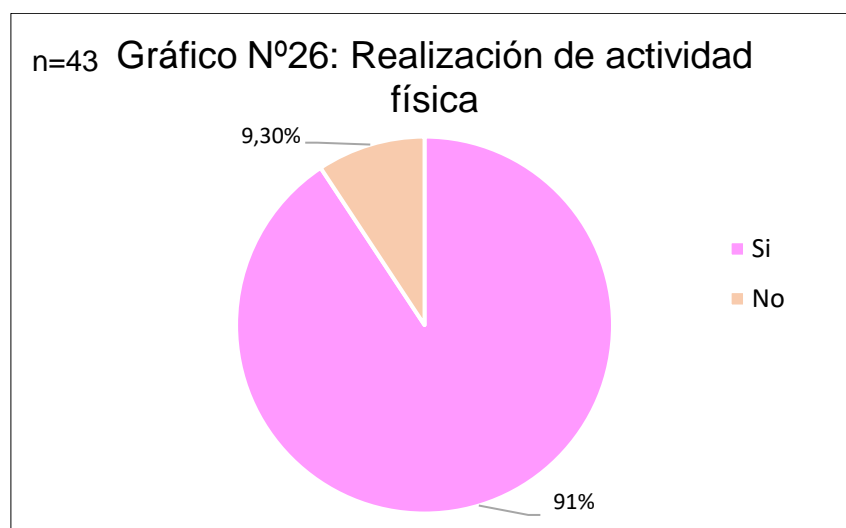
En el primer gráfico se puede resaltar que el consumo de agua es el que predomina casi en un 100%, si bien los alumnos podían optar por más opciones a la vez, las demás bebidas quedaron muy alejadas en porcentaje.



Fuente: Elaboración propia

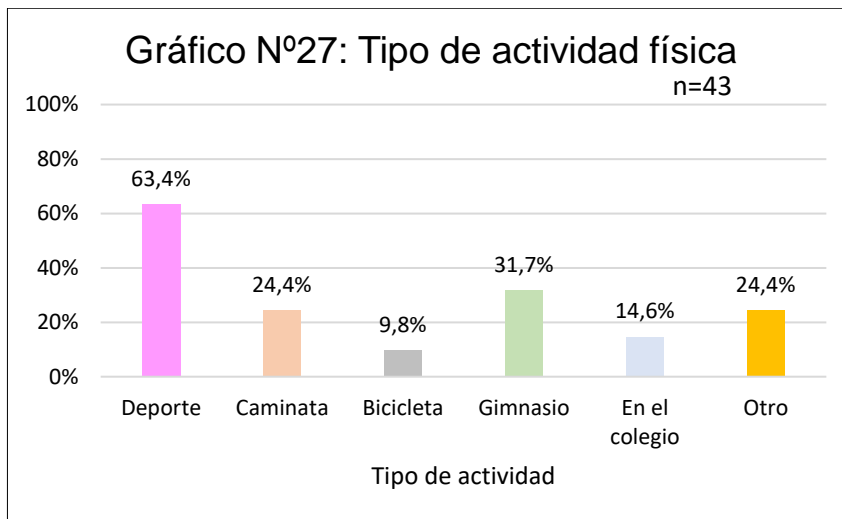
Por otro lado, en el gráfico N°25, donde se interrogó sobre el momento de hidratación se destaca la opción "Todo el tiempo" con un 46,5%, luego "Cuando tengo sed" con un 39,5%, y con un 9,3% "Cuando me acuerdo".

Luego se les ha preguntado a los alumnos sobre la actividad física en su día a día, si realizan, qué tipo de actividad y su frecuencia.



Fuente: Elaboración propia

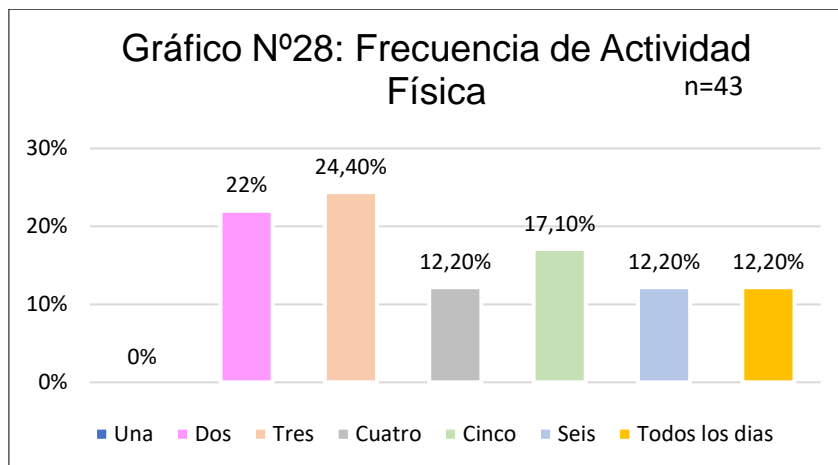
Se pregunta sobre la realización de actividad física, el resultado es alentador ya que el 91% de los encuestados han contestado que "Sí".



Fuente: Elaboración propia

Dentro de las opciones del tipo de actividad que realizan, la que más se destaca es el deporte en un 63,4%, luego un 31,7% seleccionó gimnasio y con un porcentaje menor al 25% quedaron caminata, la actividad realizada en el colegio, bicicleta y otro, hay que tener en cuenta que los alumnos podían elegir más de una opción.

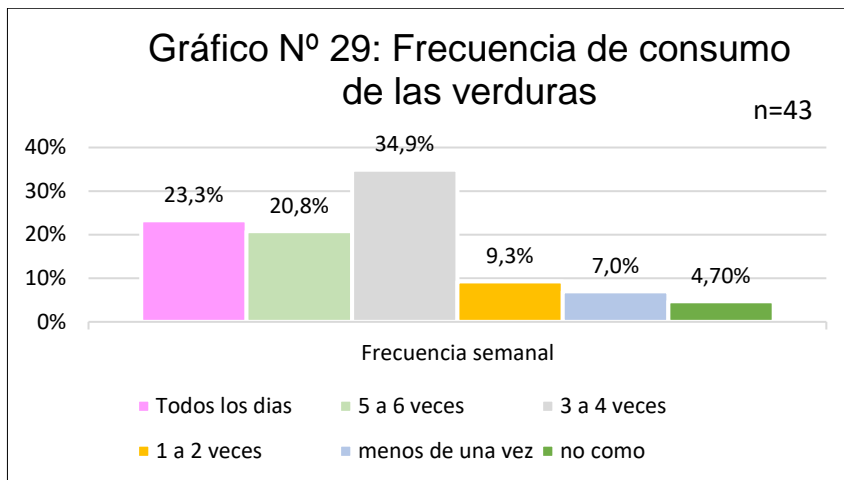
Con respecto a la frecuencia de actividad física los resultados se pueden observar a continuación.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la frecuencia, la mayoría, 24,4%, realiza actividad tres veces a la semana, 22% dos veces a la semana, el 17,1% cinco veces por semana. Finalmente, con un porcentaje igual, 12,2%, realizan actividad cuatro, seis y todos los días de la semana.

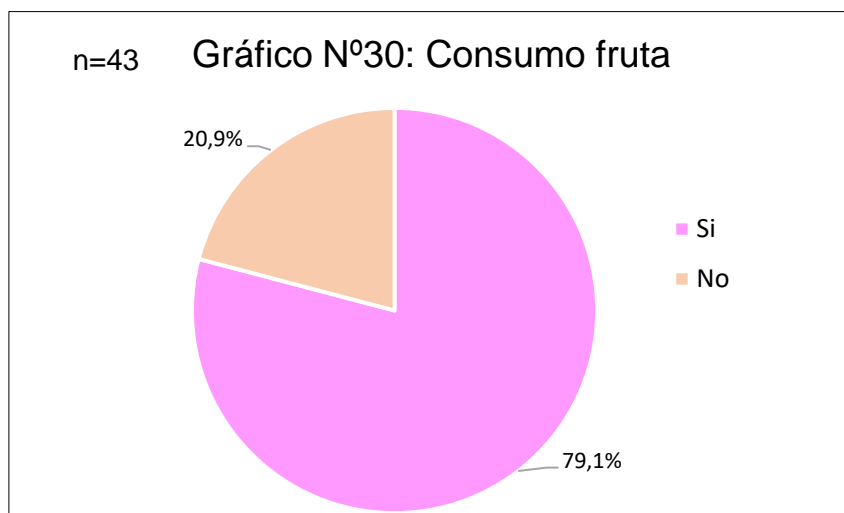
A continuación, se indaga sobre el consumo de verduras.



Fuente: Elaboración propia

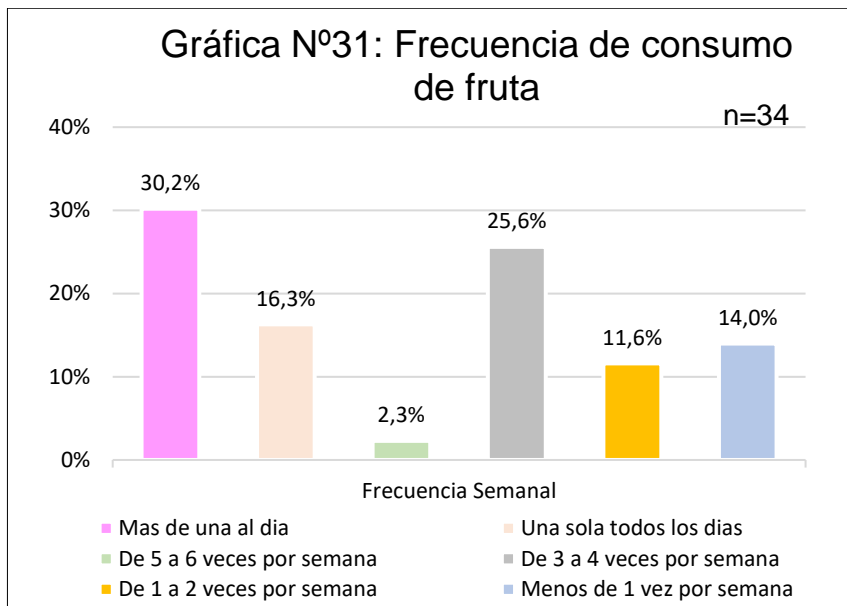
El 72,1% respondió que consumen verduras porque les gusta, un 18,6% porque los obligan, un 4,7%, el cual representa a 2 alumnos del total, no come porque no le gusta y con un mismo porcentaje no come, pero les gusta. En cuanto a la frecuencia, que se puede observar en el gráfico N°29, la mayoría indicó que consume 3 a 4 veces por semana con un 34,9%, seguido por el 23,3% el cual consume todos los días, con un 20,8% de 5 a 6 veces por semana. Por último, con un 9,3% de 1 a 2 veces y, con un 7%, menos de 1 vez por semana.

A continuación, se realizaron las mismas preguntas haciendo referencia al consumo de frutas.



Fuente: Elaboración propia

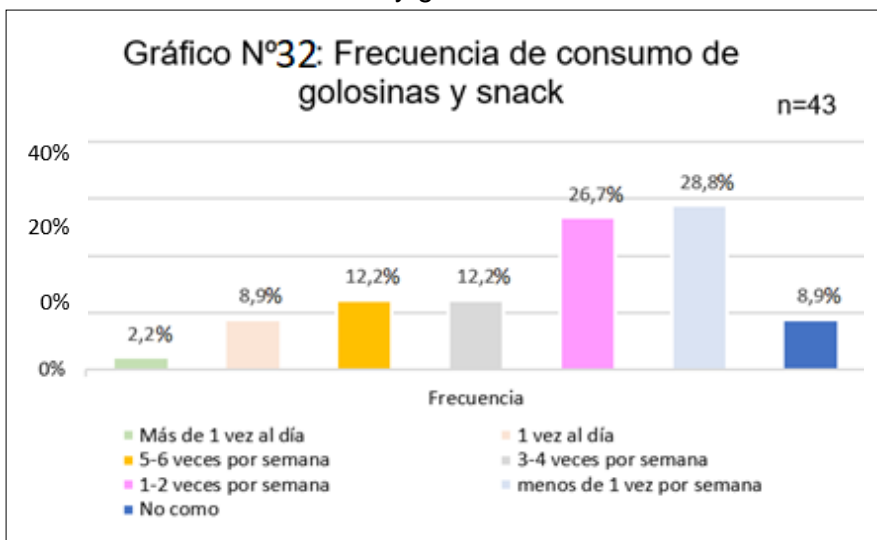
En este caso, la fruta tuvo una aceptación del 79,1% de los alumnos, mientras que un porcentaje del 20,9% ha contestado que no consume fruta, lo cual representa a 9 de los 43 encuestados.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la frecuencia de consumo, el 30,2% indicaron que consumen más de una fruta al día, seguido de un 25,6% que consumen de 3 a 4 veces por semana y el 16,3% una sola fruta todos los días. Los demás porcentajes son menores al 15% y representan a menos de 1 vez por semana, de 1 a 2 veces por semana y de 5 a 6 veces por semana.

A continuación, en el gráfico N°34, se ilustran los porcentajes de la frecuencia de consumo de alimentos como snacks y golosinas.



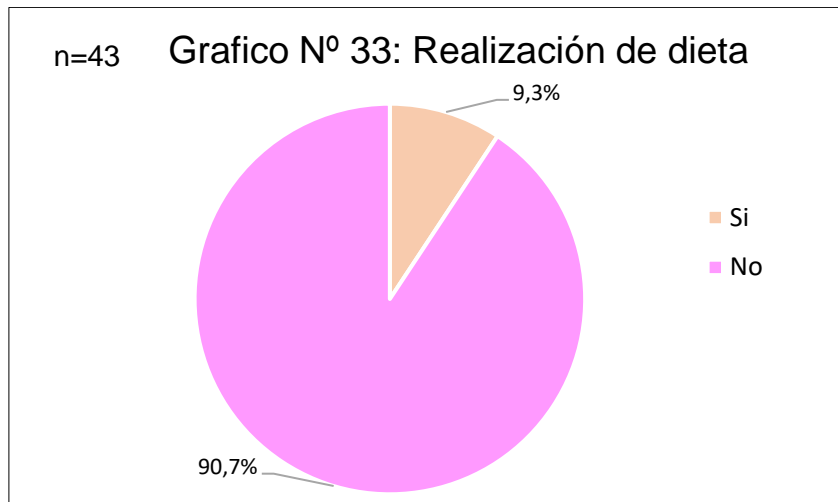
Fuente: Elaboración propia

Al observar este gráfico sobre el consumo de snacks y golosinas, se puede decir que solo un porcentaje mínimo, el 2,2%, el cual representa 1 de los 43 alumnos consume "Más de uno al día" y 8,9%, optaron por la opción "No como" y por "Una vez al día". Es decir, que el 88,9% los consume, aunque en diferente frecuencia, los mayores porcentajes fueron en



un 28,8% para la opción “Menos de 1 vez por semana” y con un porcentaje de 26,7% de “1 a 2 veces por semana”, seguido por el 12,2%, para las opciones “3 a 4 veces por semana” y “5 a 6 veces por semana”.

Luego, se preguntó a los alumnos si realizaban algún tipo de dieta.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados fueron que un 90,7% no realiza ningún tipo de dieta y en un porcentaje menor, 9,3% que sí. En cuanto a los que afirman hacer dieta se les consultó cual hacían, esta pregunta fue abierta y se obtuvieron las siguientes respuestas, de los 4 alumnos uno de ellos es indicó “Soy celiaco e intolerante a la lactosa”, otro “Dieta que me recomendó la nutricionista”, y otra encuesta anónima señaló hacer una dieta de déficit calórico. La cuarta encuesta hace referencia a intentar tener hábitos saludables con la siguiente respuesta “Comer saludables, no consumir comida chatarra, tomar más agua todos los días, etc.”

Finalmente, se realizó una evaluación que se componía de 10 preguntas sobre temas que se habían planificado hablar en las intervenciones con el propósito de detectar el grado de información. Cada pregunta valía 1 punto y los alumnos no estaban al tanto de que se los estaba evaluando. Las respuestas que hubo mayor equivocación fueron las siguientes:



Tabla N°3: Preguntas donde se detectaron respuestas con mayores errores en encuestas

Pregunta	Resultados	Respuesta no esperada
Seleccione la opción que crea CORRECTA. Los hidratos de carbono... (ej. papa, batata, pan, pastas)	11/43	Son la principal fuente de energía como las proteínas
Seleccione la respuesta INCORRECTA. ¿Qué es una dieta restrictiva?	7/43	Incluyen alimentos prohibidos y permitidos

Fuente: Elaboración propia

Se resalta con color rojo la cantidad de respuestas incorrectas que se obtuvieron de las preguntas que más errores tuvieron, cabe aclarar que sobre la planificación de las intervenciones se decidió no abordar el tema de dietas restrictivas ya que es una edad crítica con respecto a ello y se lo reemplazó por un juego de mitos y verdades a través de una plataforma online. En cuanto a la categorización de los resultados se pueden ver en la siguiente tabla:

Tabla N°4: Grado de información según puntuación alcanzada en encuesta 2

Categoría	Cantidad	Porcentaje
Muy alto (9-10 puntos)	5	11,62%
Alto (6-8 puntos)	27	62,7%
Regular (3-5 puntos)	11	25,5%
Bajo (1-2 punto)	0	0
Muy bajo (0 puntos)	0	0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados reflejan que el 25,5% de los alumnos tienen un grado de información regular sobre hábitos alimentarios saludables, un 62,7% alto grado de información y en un porcentaje menor, 11,62%, un muy alto.



Análisis de datos pre y post-intervención

Para finalizar el análisis de datos, se realizará una comparación entre los resultados obtenidos en la primera y segunda instancia.

Tabla N°5: Encargado de la comida

	Pre - intervención	Post - intervención
Padres	72,1%	67,40%
Tutor	-	-
Abuelos	-	2,4%
Yo	1,5%	-
Entre Todos	25%	30,4%
Otro	1,5%	-

Fuente: Elaboración propia

A pesar de que las muestras son diferentes, se puede observar un aumento en la opción "Entre todos", lo que se puede inferir que hay mayor participación e involucración de los menores en la cocina.

Tabla N°6: Comidas realizadas en el día

	Pre- intervención	Post- intervención
Desayuno	86,8%	83,7%
Almuerzo	98,5%	97,7%
Merienda	64,7%	67,4%
Cena	94,1%	95,3%
Colaciones	30,9%	41,9%
Realización de 4 comidas principales	64,7%	67,4%

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, luego de las intervenciones se observó un leve aumento en la realización de las cuatro comidas principales, siendo que pasó de 64,7% a un 67,4%. Con respecto a las colaciones también hubo un aumento del 11,3%.



A continuación, se comparan los resultados en relación al desayuno.

Tabla N°7: Lugar donde se realiza el desayuno

	Pre- intervención	Post- intervención
En casa	82,4%	72,1%
Camino al colegio	2,9%	7%
Colegio	4,4%	14%
No desayuno	10,3%	7%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al lugar, la opción “Desayuno en casa”, se mantiene con mayor porcentaje y disminuyó la cantidad de los alumnos que no realizan el desayuno, lo cual es un pequeño cambio alentador ya que era una de las preocupaciones que presentó la profesora en la entrevista inicial correspondiente al Proyecto de Intervención que realizaron las alumnas de 4to año de la carrera Licenciatura en Nutrición. Por otro lado, aumentó el porcentaje en la opción “Colegio” un 9,6%.

Tabla N°8: Alimentos que incluyen en el desayuno

	Pre- intervención	Post- intervención
Leche entera	27%	25,6%
Leche descremada	28,6%	44,2%
Yogur	17,5%	25,6%
Infusiones	52,4%	65,1%
Jugos	15,9%	27,9%
Queso	28,6%	39,5%
Huevo	9,5%	20,9%
Mermelada Común	11,1%	18,6%
Mermelada Light	4,8%	11,6%
Fruta	28,6%	39,5%
Pan blanco	36,5%	34,9%



Pan Integral	17,5%	32,6%
Pan con semillas	17,5%	23,3%
Galletitas caseras	14,3%	14%
Galletitas dulces/saladas	28,6%	39,5%
Galletitas Light	7,9%	4,7%
Cereales con azúcar	9,5%	23,3%
Cereales sin azúcar	6,3%	14%
Frutos secos	3,2%	11,6%
Avena	4,8%	18,6%
Azúcar	15,9%	32,6%
Edulcorante	9,5%	14%
Miel	3,2%	14%
Otro	14,3%	18,6%

Fuente: Elaboración propia

Continuando con la comparación de datos, se ve una mayor inclusión de alimentos durante el desayuno con un aumento en su variedad. El único alimento que tiene un consumo menor al 10% luego de las intervenciones son las galletitas light, por otro lado, se destaca la mayor utilización del azúcar que pasó de un 15,9% a un 32,6%. No solo tuvo un aumento relevante el azúcar, por ejemplo, la leche descremada incrementó un 15,6%, el yogur un 8,1%. el huevo un 11,4%, el pan integral con un 15,1%, los frutos secos un 8,4% y la avena un 13,8%.

Tabla N°9: Alimentos elegidos durante los recreos

	Pre- intervención	Post- intervención
Snack	1,5%	14%
Alfajor	13,2%	20,9%
Galletitas	50%	48,8%
Turrón	19,1%	14%
Golosinas	4,4%	4,7%
Barritas de cereal	23,5%	39,5%



Fruta	11,8%	27,9%
Sandwich	8,8%	23,3%
No como durante los recreos	29,4%	25,6%
Otro	13,2%	9,3%

Fuente: Elaboración propia

En este caso, siguen siendo las galletitas las más elegidas para el momento del recreo, aunque hubo un aumento notable en el consumo de alimentos como los snacks, fruta y el sándwich, que aumentaron más del doble luego de las intervenciones. Para analizar el hábito de hidratación se considera la elección de las bebidas y el momento de hidratación

Tabla N°10:

Elección de bebidas para la hidratación		
	Pre- intervención	Post- intervención
Agua	97,1%	95,3%
Jugo de sobre	16,2%	9,3%
Jugo de sobre light	16,2%	23,3%
Jugos envasados	7,4%	9,3%
Jugos envasados light	2,9%	0%
Gaseosa Común	17,6%	20,9%
Gaseosa Común Light	16,2%	11,6%
Agua Saborizada	23,5%	27,9%
Agua Saborizada Light	0%	4,7%
Bebida Deportiva	10,3%	14%
Otro	4,4%	7%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la hidratación, sigue siendo el agua la principal bebida con la que eligen hidratarse durante el día. En cuanto a las demás opciones los pocos que antes elegían los



jugos envasados light ya no lo hacen y disminuyó el porcentaje de consumo de los jugos en sobre, jugos envasados y las gaseosas light; asimismo hubo un aumento, aunque no significativo, en la bebida deportiva, agua saborizada light, agua saborizada, gaseosa común y los jugos de sobre light.

Tabla N°11:

Momento de hidratación		
	Pre- intervención	Post- intervención
Todo el tiempo	30,9%	46,5%
Cuando tengo sed	63,2%	39,5%
Cuando me acuerdo	5,9%	9,3%
Solo cuando entreno	0%	2,3%%
Solo en las comidas	0%	2,3%

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, sobre el momento de hidratación varió en forma positiva, los alumnos optaron en un 63,2% a la opción “cuando tengo sed” en la primera encuesta y en la segunda encuesta llegó a un 39,5%, es decir, que disminuyó un 23,7%, aumentando la opción “Todo el tiempo” de un 30,9% a un 46,5%.

Tabla N°12: Realización y tipo de Actividad Física

Realización	Pre- intervención	Post- intervención
Sí	94,1%	91%
No	5,9%	9%
Tipo de Actividad Física	Pre- intervención	Post- intervención
Deporte	73,4%	63,4%
Caminata	25%	24,4%
Bicicleta	15,6%	9,8%
Gimnasio	21,9%	31,7%
En el Colegio	50%	14,6%
Otro	12,5%	24,4%

Fuente: Elaboración propia



En relación con la actividad física, sigue siendo visible que un mínimo porcentaje no realiza. Por lo que se refiere al tipo de actividad, los resultados son similares pre-intervención y post-intervención, pero hubo una diferencia en la opción “Otro” con un aumento de un 12,5%. Por otro lado, en la opción “En el colegio” disminuyó, aunque se puede entender que al estar incluido en el currículo todos los alumnos lo realizan. A continuación, se observa la frecuencia.

Tabla N°13: Frecuencia de Actividad Física

	Pre- intervención	Post- intervención
Una	0%	0%
Dos	28,1%	22%
Tres	23,4%	24,4%
Cuatro	20,3%	12,2%
Cinco	18,8%	17,1%
Seis	2%	12,3%
Todos los días	6,3%	12,2%

Fuente: Elaboración propia

En lo que toca a la frecuencia de actividad física, aumentó mínimamente la opción “Tres veces por semana”. Con un poco más de diferencia las opciones “Seis veces por semana” y “Todos los días” aumentaron, por lo tanto, se puede interpretar que están más activos durante más días a la semana.

Tabla N°14: Consumo de verduras

Consumo de verduras		
	Pre- intervención	Post- intervención
Porque me gustan	77,9%	72,1%
Porque me obligan	13,2%	18,6%
No como, pero me gustan	1,5%	4,7%
No como y no me gustan	7,4%	4,7%
Frecuencia de consumo de verduras		
Todos los días	35,4%	23,3%



5 a 6 veces	9%	20,8%
3 a 4 veces	34,2%	34,9%
1 a 2 veces	7%	9,3%
Menos de 1 vez	7%	7%
No como	7,4%	4,7%

Fuente: Elaboración propia

Avanzando con la comparación de los datos de ambas encuestas, no se encontraron cambios significativos en la pregunta sobre el consumo de verduras, Aunque no se puede decir lo mismo de la frecuencia, porque aumentó un 11,9% la opción de “5 a 6 veces por semanas” y la opción de “1 a 2 veces por semana”, hay que destacar que la opción “Menos de una vez por semana” disminuyó 3,4%.

Tabla N°15: Consumo de frutas

Consumo de fruta		
	Pre- intervención	Post- intervención
Sí	92,6%	79,1%
No	7,4%	20,9%
Tipo de Actividad		
	Pre- intervención	Post- intervención
Más de 1 al día	22,1%	30,2%
Una sola todos los días	30,9%	16,3%
De 5 a 6 veces	2,9%	2,3%
De 3 a 4 veces	11,8%	25,6%
De 1 a 2 veces	20,6%	11,6%
Menos de 1 vez por sem.	11,8%	14%

Como resultado se puede observar que, si bien hay una disminución en el consumo de fruta, la frecuencia de consumo dio resultados alentadores ya que la opción “Más de una al día” aumentó un 8,1%, “De 3 a 4 veces por semana” un 13,8% y disminuyó en un 9% la opción “1 a 2 veces por semana”.

Tabla N°16: Frecuencia de consumo de snacks y golosinas



	Pre- intervención	Post- intervención
Más de 1 vez al día	2,9%	2,2%
1 vez al día	7,4%	8,9%
5 a 6 veces	4,4%	12,2%
3 a 4 veces	8,8%	12,2%
1 a 2 veces	35,3%	26,7%
Menos de 1 vez por sem.	38,2%	28,8%
No como	2,9%	8,9%

Fuente: Elaboración propia

Por lo que se refiere a la parte del consumo de snack y golosinas luego de las intervenciones se pudo apreciar una mínima disminución en la opción “Más de 1 vez al día” y un aumento del 6% en la opción “No como”. Además, hubo un pequeño aumento en “1 vez al día”, “5 a 6 veces” y “3 a 4 veces”.

Tabla N°17: Realización de dieta

	Pre- intervención	Post- intervención
No	91,2%	90,7%
Sí	8,8%	9,3%

Con respecto a la dieta, tanto pre-intervención como post-intervención los porcentajes se mantuvieron similares, y en ambas se recibieron respuestas como “Soy celíaco e intolerante a la lactosa”, “Dieta que me recomendó la nutricionista”, “Déficit calórico” y luego se presentaron respuestas haciendo referencia a intentar adoptar hábitos alimentarios saludables.

Tabla N°18: Categorización del grado de información por puntuación

	Pre- intervención	Post- intervención
	Porcentaje	Porcentaje
Muy alto (9-10 puntos)	0%	11,6%
Alto (6-8 puntos)	45,5%	62,7%
Regular	50%	25,5%



(3-5 puntos)		
Bajo (1-2 puntos)	4,4%	0%
Muy bajo (0 puntos)	0%	0%
Promedio	5,21/10	6,32/10

Fuente: Elaboración propia

Por último, se puede observar cómo después de las intervenciones el grado de información de los alumnos se ha incrementado, ya que a diferencia de la primera evaluación hay un 0% en la categoría “Bajo” y se encuentra el mayor porcentaje, 62,7%, en la categoría “Alto”, mientras que en la evaluación pre-intervención se encontraba el mayor porcentaje el “Regular” con un 50%. Cabe destacar que hay un 11,6% de los alumnos que lograron obtener entre 9 y 10 puntos, los que los ubica en la categoría de “Muy alto”, categoría a la que no se pudo llegar en la evaluación pre-intervención.

En cuanto al promedio, hay un aumento de 1,11 puntos entre ambas evaluaciones.

Para finalizar, en la segunda encuesta se agregó una sección para ver la opinión sobre el impacto de los adolescentes sobre el taller de Educación Alimentaria Nutricional.

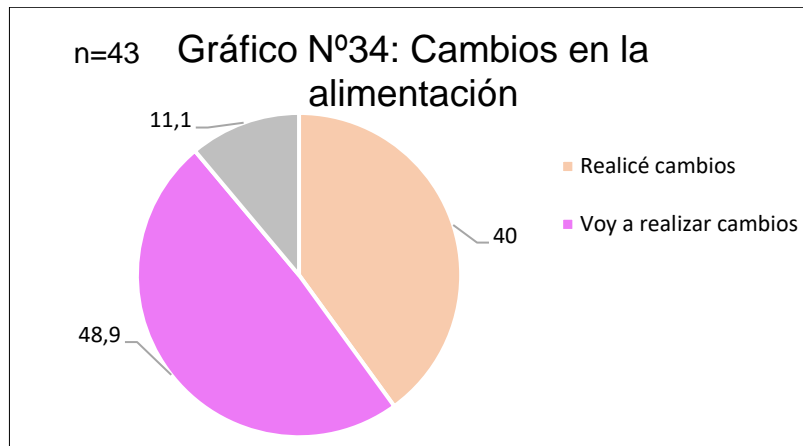
Tabla N°19: Opinión sobre el taller de Educación Alimentaria Nutricional

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
Con respecto a los temas dados en las intervenciones ¿cómo se sintió?	0%	0%	33,3%	22,2%	44,4%
Los juegos y las charlas, ¿fueron de su agrado?	0%	2,2%	11,1%	24,4%	62,2%
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Aprendí algunas cosas que no sabía	0%	0%	22,2%	35,6%	42,2%
No cambiaría nada de las intervenciones dictadas	2,2%	8,9%	37,8%	22,2%	28,9%

Fuente: Elaboración propia

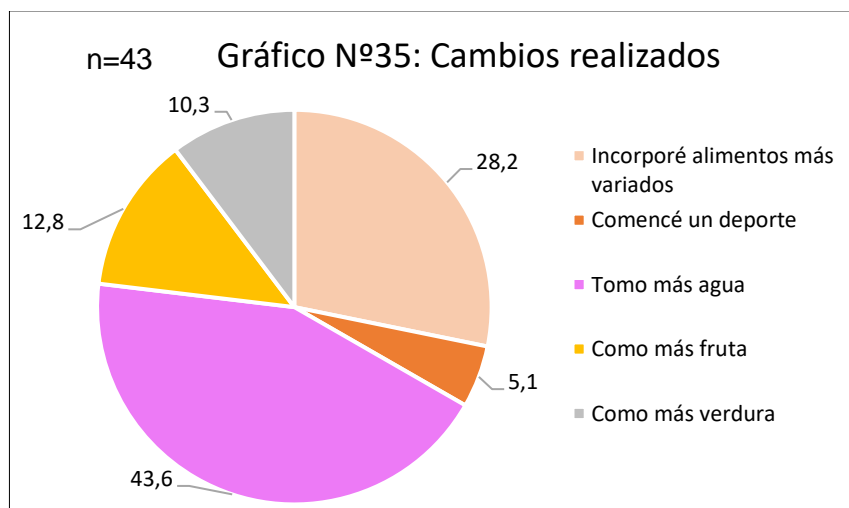


Los alumnos han seleccionado en su mayoría que se sintieron totalmente satisfechos con los temas dados en las intervenciones en un 44,4%, y que en los juegos y las charlas fueron de su agrado en un 62,2%. Por otro lado, en el enunciado “Aprendí algunas cosas que no sabía”, el mayor porcentaje, 42,2% se sintió totalmente de acuerdo y un 35,6% de acuerdo. Por último, en el enunciado “No cambiaría nada de las intervenciones dictadas” el 37,8% ha votado a la opción “Ni en acuerdo, ni en desacuerdo”.



Fuente: Elaboración propia

Además, se preguntó a los alumnos sobre los cambios en la alimentación. El 48,9% eligió la opción “Voy a realizar cambios”, el 40% “Realicé cambios” y el 11,1% optó por la opción “No voy a realizar cambios”. A continuación, se propuso una lista de opciones para saber un poco más sobre los alumnos que ya realizaron cambios.



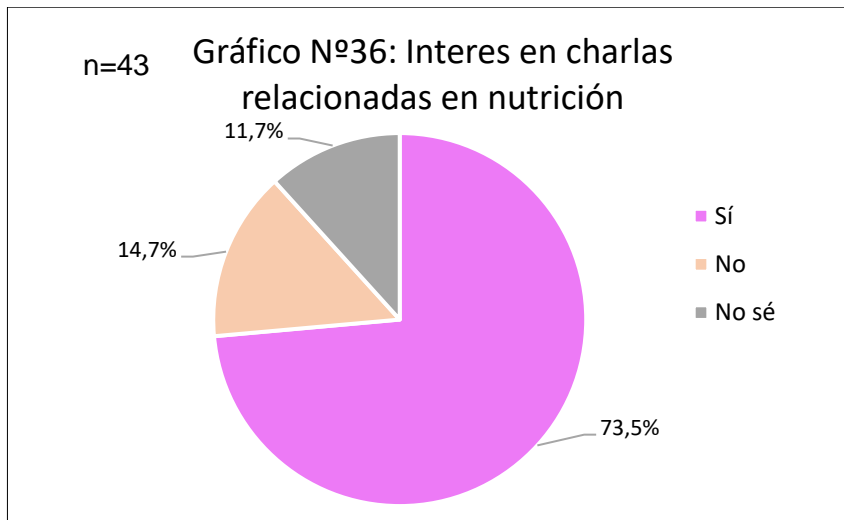
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los cambios ya realizados, el mayor porcentaje corresponde a la opción “Tomo más agua” con un 43,6%, el 28,2% a “Incorporé alimentos más variados”, 12,8%



“Como más fruta”, 10,3% “como más verdura” y el 5,1% “Comencé un deporte”. Más aún, se quiso profundizar en los cambios y se les preguntó a los alumnos si realizaron cambios que no estaban en la lista anterior, y se obtuvieron respuestas cómo: “Consumir menos cantidad de sal”, “Empecé a comer alimentos que nunca había probado y ahora los como a diario”.

Finalmente, se preguntó si les gustaría que se hable con más frecuencia temas relacionados con la nutrición y si había algún tema específico que les interese, las respuestas fueron las siguientes.



Fuente: Elaboración propia

Dentro de los temas de interés los más mencionados son la alimentación en el deporte y los trastornos de conducta alimentaria (TCA), una de las respuestas se justificó con “estamos en una edad en la cual se empiezan a desarrollar los TCA”. Así mismo, los alumnos han manifestado interés en contenido sobre como bajar de peso, como alimentarse y cómo incorporar las verduras diariamente. Además, hubo otras respuestas que han sido más específicas como: “Malnutrición, microbiota intestinal, nutrición, salud y bienestar, obesidad” y “nutrición en distintas edades”.



Imagen N°6: Temas propuesto por los alumnos para futuros talleres



Fuente: Elaboración propia



UNIVERSIDAD
FASTA

CONCLUSIÓN



En el presente trabajo de investigación se evalúa el grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención, en adolescentes que cursan segundo año de secundaria, a los que se les brinda dos intervenciones de Educación Alimentaria Nutricional, en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2021.

Considerando los datos obtenidos en el estudio, se observan cambios de acuerdo a las respuestas obtenidas a través de las encuestas, pre-intervención y la post-intervención. Dentro de los cambios que se observan, según la sección de hábitos alimentarios de las encuestas fueron, que hubo un aumento en la opción "Entre todos" en un 5,4%, cuando se pregunta sobre quién es el encargado de realizar la comida en el hogar. Además, se notó la inclusión de otros tipos de alimentos, en su mayoría saludables, durante el desayuno y los recreos, lo que hace que los adolescentes tengan una alimentación más variada, como por ejemplo alimentos como leche descremada, yogur, huevo, pan integral, frutos secos, avena, azúcar. Siguiendo con los hábitos alimentarios, en cuanto a la hidratación hubo cambios ya que el porcentaje en la opción "Me hidrató todo el tiempo" aumentó y en las demás opciones disminuyeron. Con respecto a la actividad física, cambió su frecuencia, se puede decir que los adolescentes se mantienen activos durante más días durante la semana: "3 veces por semana" aumentó un 1%, "6 veces por semana" un 10,3% y "todos los días" un 5,9%.

En cuanto a las frutas y verduras, varió su consumo en cuanto a la frecuencia. En el caso de las verduras, la opción "5 a 6 veces por semana" aumentó un 11,9% y "1 a 2 veces por semana" un 3,6% y en las frutas las opciones que aumentaron fueron "Más de 1 al día" con un 8,1% y "3 a 4 veces por semana" con 13,8%. Por último, a lo que se refiere a los hábitos alimentarios, se encuentra el consumo de snacks y golosinas, cuyo porcentaje pasó de 2,9% a 8,9% en la opción "No como".

La encuesta posee una segunda sección, que consta de una evaluación de 10 preguntas sobre hábitos alimentarios relacionado con los temas que se incluyeron en las intervenciones, con una puntuación máxima de 10. Se hizo una categorización según el puntaje obtenido, con el objetivo de saber el grado de información de los alumnos tanto pre-intervención como post-intervención, en ellos se observan cambios muy alentadores. La categorización va de "Muy Bajo" a "Muy alto". El dato más relevante comparando las dos instancias, es que disminuyó el número de alumnos con un grado de información "Regular" y se logró aumentar el grado de información "Alto" y "Muy alto", y cabe destacar en cuanto al promedio de los puntajes que aumentó de 5,21/10 a un 6,32/10. Además, dentro de las respuestas con más errores y que se mantuvieron en ambas instancias, son sobre los hidratos de carbono como energía, el cual no fue un tema en el que se profundizó



y puede que no hayan quedado claros algunos conceptos y por otro lado, la pregunta sobre dietas restrictivas, que se decidió en última instancia no se desarrolló.

Finalmente, se pidió una opinión sobre los talleres dictados en donde los adolescentes manifestaron que estaban totalmente satisfechos, en un 44,4% en los temas brindados y un 62,2% en los juegos y en las charlas. Por otra parte, un 42,2% expresaron que aprendieron cosas que no sabían y optaron en un 37,8% por la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” para hacer referencia a que no cambiarían nada. Con respecto a los cambios realizados, los más percibidos por los adolescentes fueron que aumentaron el consumo de agua e incorporan alimentos más variados en la dieta diaria lo coincide con lo hallado en la evaluación de hábitos alimentarios pre y post intervención.

Luego de la investigación se puede concluir que las intervenciones, aun siendo pocas y con un periodo de tiempo corto, provocan cambios en los adolescentes, tanto en la adquisición de saberes como en la intención de adoptar hábitos alimentarios saludables. Se puede decir que, si se dedicara un mínimo de tiempo a la nutrición y a la salud en las aulas se podría contribuir a mejorar la alimentación de niños y adolescentes y así evitar enfermedades crónicas no transmisibles a futuro. De esta manera surgen futuros interrogantes a partir de esta investigación:

- ¿Cuál es el grado de sostenibilidad de los cambios de hábitos alimentarios luego de asistir a intervenciones de educación nutricional durante un año?
- ¿Cuáles son las estrategias que se pueden implementar para trabajar en forma conjunta entre nutricionistas y profesores de nivel secundario para abordar temas asociados con los hábitos alimenticios?
- ¿Cuáles son los recursos disponibles para trabajar, con los estudiantes secundarios contenidos relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles informando sobre el origen, las causas, las consecuencias, la prevención, el tratamiento y su relación con la comida?



UNIVERSIDAD
FASTA

BIBLIOGRAFÍA

- Bailor, J. (2014) *The Calorie Myth*: HarperCollins,98.
- Barrial Martínez, A., Barrial Martínez, A. (2015) "*La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional*", en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, diciembre 2011, www.eumed.net/rev/cccscs/16/
- Britten, P., Haven, J. & Davis, C. (2006). Consumer Research for Development of Educational Messages for the MyPyramid Food Guidance System. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, (38, 6s), 108- 109. doi: 10.1016/j.jneb.2006.08.006
- Johnston, C. (2 de agosto de 2005). *La sensación de la dieta del tío Sam. Mi pirámide: una descripción general y un comentario*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1681673/>
- CESNI (2017). Se presentaron las Nuevas Guías alimentarias para la Población Argentina. Recuperado de: <https://cesni.org.ar/se-presentaron-las-nuevas-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina/>
- Colectivo de Autores. (2006) Patrones alimentarios y su relación con sobrepeso y obesidad en niñas chilenas de nivel socioeconómico medio alto. *Revista ALAN*. No 2. Volumen 56. <http://www.alanrevista.org>
- Colectivo de Autores.(2004). Educación Alimentaria, Nutricional e Higiene de los Alimentos. Manual de Capacitación. Ministerio de Salud Pública, Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana, Cuba, p-59; 69.
- Consenso de Salud (27 de abril, 2016). Presentaron las nuevas guías alimentarias para la población argentina. Recuperado de: <http://www.consensosalud.com.ar/presentaron-las-nuevas-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina/>
- Davis, A.C., Britten,P & Myers, E.F. (2001). Past, present, and future of the Food Guide Pyramid. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(8), 881–885. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(01\)00217-6](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(01)00217-6)
- De La Cruz S., E. (2015). La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. *Paradigma*, 36(1), 161-183. Recuperado en 16 de noviembre de 2021, de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512015000100009&lng=es&tlng=es.

- Del Campo, Messler, M, & Navarro, A. (2010). Nutrition education in municipal primary schools in cordoba: An experience in participatory action research (par) in 2008. *Diaeta*, 28(132), 15-22. Recuperado en 16 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372010000300003&lng=es&tlng=en.
- FAO. (2013). *El Ambiente Alimentario en las Escuelas, las Políticas de Alimentación Escolar y la Educación en Nutrición*. Recuperado de: <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=3706-D-2019>
- FAO. (1998). FAO's Programme on nutrition education in schools.
- FAO.(2014). *Conferencia Internacional sobre Nutrición*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/v7700t/v7700t04.htm#TopOfPage>
- FAO/OMS.(1995). Preparación y uso de guías alimentarias basadas en alimentos. Informe de una consulta conjunta FAO/OMS de expertos. Nicosia.
- FAO/OMS.(2014). 2° Conferencia Internacional sobre Nutrición. Informe de la secretaría mixta FAO/OMS de la Conferencia. Roma.
- Haven, J., Burns, A., Herring, D. & Britten P. (2006). MyPyramid.gov Provides Consumers with Practical Nutrition Information at Their Fingertips. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, (38,6s), 153-154. doi: 10.1016/j.jneb.2006.07.017
- Stampfer, M.J & Willett, W.C. (2006). Reconstruyendo la Pirámide Alimenticia. *Scientific American, Ediciones especiales SA (16, 4s)* 12-21. doi: 10.1038 / scientificamerican1206-12sp
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Lema, S., Longo, E. y Lopresti, A. (2003). Guías alimentarias para la población argentina. Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas dietistas y Ministerio de Salud de la Nación. P. 12-15. Recuperado de: <http://www.assal.gov.ar/la-cueva-de-las-brujas/materiales/guias-alimentarias.pdf>
- Lobos Fernández, L.L., Leyton Dinamarca, B., Kain Bercovich, J., & Vio del Río, F. (2013). Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1156-1164. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6588>

- Macias M., Gordillo S.L., y Camacho R., J. E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40- 43. doi: 10.4067/S0717-75182012000300006
- Marcus, J. B. (2013). Nutrition Basics: What Is Inside Food, How It Functions and Healthy Guidelines. Culinary Nutrition. En Marcus, J. B. *Culinary Nutrition: The Science and Practice of Healthy Cooking*. (pp. 18-20). Recuperado de doi: 10.1016/B978-0-12-391882-6.00001-7
- Meiklejohn, S., Ryan, L., Palermo, C. (2016). Una revisión sistemática del impacto de los programas de educación nutricional de estrategias múltiples en la salud y la nutrición de los adolescentes. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, (48), 631-646. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.07.015>
- Menéndez García, R. A., & Franco Díez, F. J.. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*, 24(3), 318-325. Recuperado en 16 de noviembre de 2021, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000300009&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud (25 de abril de 2019). *Se estableció que las Guías Alimentarias para la Población Argentina sean los estándares para el diseño de políticas públicas*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-establecio-que-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-sean-los-estandares>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resumen Ejecutivos Total*. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2016). *Salud presentó las nuevas guías alimentarias para la población argentina*. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/home/6-destacados-slide/index.php?option=com_content&view=article&id=513:salud-presento-las-nuevas-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina&catid=6:destacados-slide513_¿??
- Ministerio de Salud de la Nación.(2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires*. Recuperado de:

- https://nutricion.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/16/2010/11/Guia_Alimentaria_completa.pdf
- Molina V.(2014). El estado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en América Latina y el Caribe. 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. [Internet]. División de Nutrición FAO. Roma. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>
 - Nekitsing, C., Hetherington, MM y Blundell-Birtill, P. (2018). Desarrollo de preferencias alimentarias saludables en niños en edad preescolar a través de la exposición al gusto, el aprendizaje sensorial y la educación nutricional. *Curr Obes Rep* 7, 60–67. doi: 10.1007/s13679-018-0297-8
 - OMS.(2004). 57° Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
 - OMS.(1998). Healthy nutrition: an essential element of a health promoting school. WHO Information Series on School Health, documento N° 4. Ginebra
 - Paravano, M. A., Ortigoza, L. D. V., y Dezar, G. V. (2019). Hábitos alimentarios en jóvenes-adultos antes y después de una intervención educativa. *Diaeta (B. Aires)*, 27-33.
 - Partida, S., Marshall, O., Henry, R., Townsend, J. y Ann, J. (2018). Actitudes hacia la nutrición y los hábitos alimentarios y la eficacia de la educación nutricional en adolescentes activos en un entorno escolar privado: un estudio piloto. *Nutrientes*(9), 1260. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu10091260>
 - Salinas C. J., González G. C., Fretes C. G., Montenegro V. E., & Vio del R, F. (2014). Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Revista chilena de nutrición*, 41(4), 343-350. doi: 10.4067/S0717-75182014000400001
 - Santana Gómez, J. L. (1995). James Lind, vencedor del escorbuto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11(3), 305-306. Recuperado en 06 de noviembre de 2019, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300012&lng=es&tlng=es.
 - UNSCN. (2014). *Nutrición y Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado de: http://www.unscn.org/files/Publications/ESL_Final_Web-Oct-2014-Nutrition-and-the-SDGs.pdf
 - Skerrett, P.J y Willett, W.(2005). *Eat, Drink, and Be Healthy: The Harvard Medical School Guide to Healthy Eating*. New York: Free Press.

- Tonietti, M. (2014). El consumo de agua: un hábito saludable que debe reinstalarse. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)*;56(254), 147-148.
- Vardanjani, A. E., Reisi, M., Javadzade, H., Pour, Z. G., & Tavassoli, E. (2015). The Effect of nutrition education on knowledge, attitude, and performance about junk food consumption among students of female primary schools. *Journal of education and health promotion*, 4, 53

Grado de información y hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención en adolescentes

INTRODUCCIÓN

La educación alimentaria en los adolescentes puede ser una herramienta muy valiosa para mejorar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta como obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras que se generan por una vida sedentaria y una mala elección a la hora de alimentarse ya sea por falta de información o por poco interés de la misma.

OBJETIVO

Evaluar el grado de información sobre alimentación saludable y los hábitos alimentarios pre-intervención y post-intervención en adolescentes que cursan el segundo año de secundaria y asisten a dos intervenciones sobre Educación Alimentaria Nutricional en un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación se desarrolla en forma descriptiva y longitudinal. La muestra es no probabilística por conveniencia, siendo en la etapa pre-intervención de 68 adolescentes y post-intervención 43 adolescentes de ambos sexos que cursan el segundo año de secundaria en un colegio privado de Mar del Plata, durante el año 2021.

RESULTADOS

Respecto al grado de información, se observan cambios alentadores. En ambas encuestas, ningún alumno obtuvo “Muy bajo”, en la evaluación pre- intervención en “Bajo” hubo un porcentaje de 4,4% y pasó a tener 0% post- intervención. La categoría “Regular” disminuyó de un 50% a un 25,5%, pero aumentó el “Alto” un 17,2% y “Muy alto” obtuvo un porcentaje de 11,6%, en comparación con la evaluación pre-intervención donde obtuvo un 0%. Por otro lado, los cambios de hábitos más significativos son que aumentó la frecuencia de actividad física, el consumo de agua y el consumo de golosinas y snack disminuyó. Los estudiantes, incluyen otros alimentos durante el desayuno y los recreos, lo cual hace de su dieta más variada. A través de las encuestas se pudo ver qué se involucran más en la cocina.

CONCLUSIONES

Las intervenciones, aun siendo pocas y con un periodo de tiempo corto, provocan cambios en los adolescentes, tanto en la adquisición de saberes como en la intención de adoptar hábitos alimentarios saludables. Se puede decir que, si se dedicara un mínimo de tiempo a la nutrición y a la salud en las aulas se podría contribuir a mejorar la alimentación de niños y adolescentes y así evitar enfermedades crónicas no transmisibles a futuro.

Gráfico N°39: Cambios en la alimentación

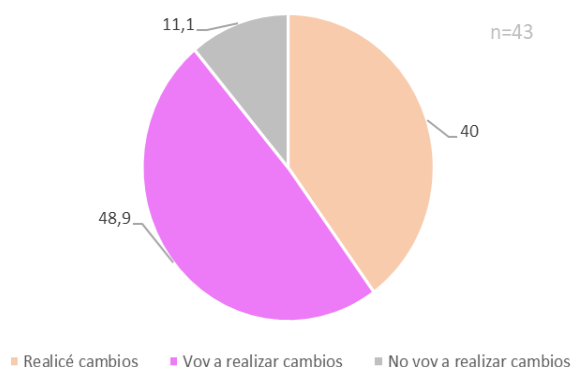


Gráfico N°40: Cambios realizados

