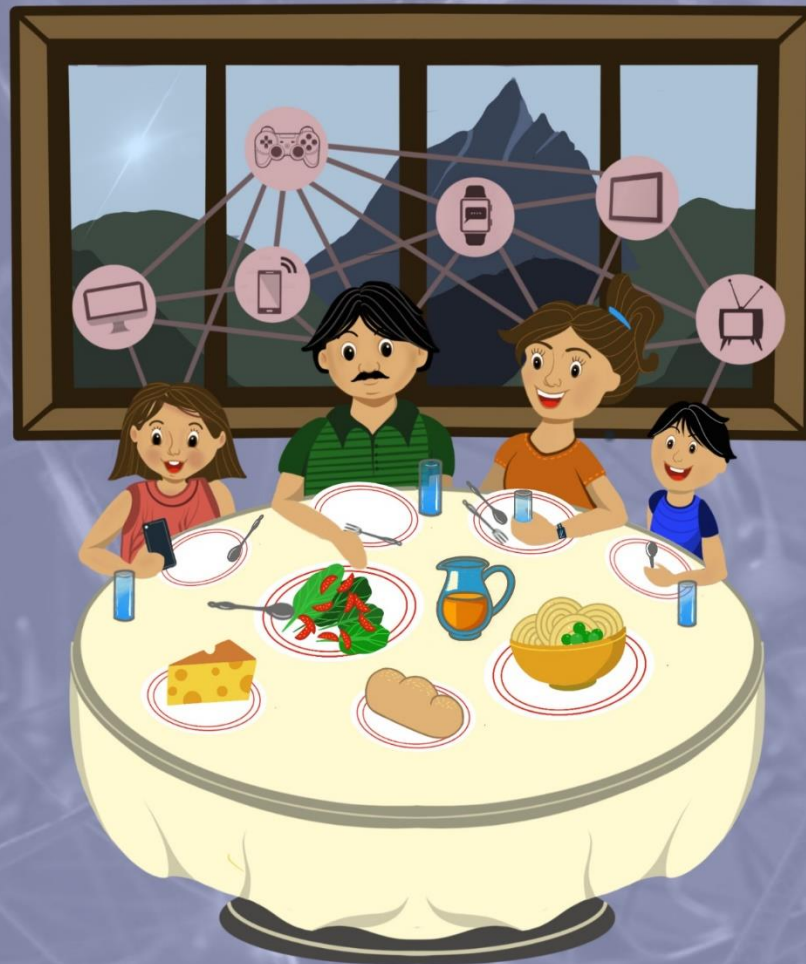




UNIVERSIDAD FASTA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN



NUTRICIÓN INFANTIL Y PANTALLAS ELECTRÓNICAS

IVANA NATASHA LUNA

TUTORA: LIC. LISANDRA VIGLIONE.
ASESORAMIENTO METODOLÓGICO: VIVÍAN MINAARD.

2021

Las buenas acciones

refrescan la sangre y dan sueños felices.

Filippo Pananti

Al universo porque conspiró para que toda esta dicha llegara hasta mí.

A las personas que pasaron por mi vida haciendo el bien, simplemente dando amor.

A mis abuelos Américo y Beatríz que siempre me escucharon, creyó en mí, respetaron mi niñez y adultez, se emocionaron con cada logro, y me trataron con un amor inmensurable e incondicional.

A mi mamá que se sacrificó procurando que tenga una vida sin necesidades y me visitó de sorpresa cuando mis ánimos bajaban.

A mi hermano el primer amor de mi vida.

A mi abuela Pato con quién tengo charlas eternas llenas de confianza y amor.

A mi papá que siempre me incentiva a pensar en grande.

A Verena Linker por ayudarme a comenzar mis estudios universitarios y preocuparse por mi bienestar durante muchos años.

A mis amigas que siempre me han dicho que este es tiempo bien invertido y me dieron ánimos. Gracias Carla, Mica, Gabi, Dani , Cori y mi prima Mónica.

A Vicky que por esos misterios de la vida nos reencontramos a través de compartir las prácticas profesionales.

A Alan que me acompañó en los momentos más difíciles, sin su motivación, cuidado y cariño incondicional no hubiese salido tan sana adelante. Te deseo lo mejor siempre de corazón.

A Ricardo a quien quiero mucho. Deseo que estos primeros pasos que damos juntos nos den mucha felicidad. Gracias por la portada de la tesis.

A Soledad Cabrera quien generosamente colaboró con la resolución de algunas inquietudes.

Agradezco a mis compañeros de la ONG con quienes compartí buenos momentos trabajando en equipo por una infancia respetuosa y a los niños/as del comedor que me han regalado dibujos para poder “decorar” mi trabajo final.

A Luciana Doré y Enrique Roza quienes realizan su trabajo de docencia con dedicación.

A las personas voluntarias encuestadas por su colaboración.

Todo lo que les deseo está dentro de mí, todo lo que siento tengo la dicha de decirlo a diario, lo más importante que diré es que demos lo mejor de nosotros, disfrutemos el amor y la abundancia de esta vida. ¡Muchas gracias!

Resumen:

INTRODUCCIÓN:

Entre 2014 y 2017 el índice de obesidad en Tierra del Fuego pasó de 22% a 38%, es decir que casi 4 de cada 10 menores la padecen. (PROSANE,2017 como se citó en Critica Sur, 2018) Esto puede deberse a diversos factores como las temperaturas bajo cero que impiden estar muchas horas en el exterior, la escasa producción y variedad de alimentos mínimamente procesados y/o sin procesar y la adquisición de pantallas electrónicas a menor precio que en el resto de la Argentina, que favorecen al sedentarismo.

OBJETIVO:

Analizar la percepción de los progenitores sobre el estado nutricional, la cantidad de alimentos ingeridos en las comidas principales mientras se utiliza las pantallas electrónicas y la frecuencia de consumo de alimentos según el sistema NOVA en los niños de 2-5 años de edad residentes de la ciudad de Ushuaia en el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: Es un estudio de carácter cuali-cuantitativo, desarrollado en forma descriptiva y transversal. La muestra estuvo integrada por 58 niños/as de 2-5 años de edad residentes de la ciudad de Ushuaia en el año 2020. Los datos fueron recolectados mediante un formulario auto-administrado on line.

RESULTADOS:

El 98% de la muestra mira mínimamente 2 horas/día pantallas, siempre son encendidas por los adultos responsables. A la edad de 3 años la mayoría utilizó televisión, realizó llamadas y manejó pantallas táctiles.El 74% visualiza en alguna de las comidas principales pantallas. A pesar de ello solo 9 padres mencionaron que los motivos de la oferta son “para comer en un ambiente tranquilo” y “para que no se levante de la mesa”La Mayoría consume diariamente alimentos mínimamente procesados y/o sin procesar. Respecto al uso de ingredientes culinarios, con una frecuencia alta (diariamente o 4/semana) el 44.82% endulza y el 72.41% sala las preparaciones. En cuanto al consumo de alimentos ultra-procesados se reconocen las galletas, los cereales y derivados y los productos de panadería.El 98.27% de los padres considera que el niño/a tiene un índice peso/edad adecuado y un 96.55% considera que es adecuado el índice peso/talla. El promedio de padres que considera que el menor tiene un estado excelente y/o muy bueno de nutrición, salud y calidad de vida es del 86.64%

CONCLUSIONES:

Actualmente todos los estratos socio-económicos utilizan a edades más tempranas dispositivos electrónicos, consumen mayor cantidad de alimentos procesados y/o ultraprocesados, padecen enfermedades crónicas no transmisibles y un gran porcentaje es sedentario. Es necesario que la educación alimentaria contemple que la comensalidad se desarrolla en contextos tecnológicos.

PALABRAS CLAVES: niños/as, percepción parental, pantallas electrónicas, hábitos alimentarios, comidas principales.

ABSTRACT

Between 2014 and 2017, the obesity rate in Tierra del Fuego went from 22% to 38%, that is, almost 4 out of every 10 minors suffer from it. (PROSANE, 2017 as cited in Critica Sur, 2018) This may be due to various factors such as sub-zero temperatures that prevent spending many hours outside, the low production and variety of minimally processed and / or unprocessed foods and the acquisition of electronic screens at a lower price than in the rest of Argentina, which favor a sedentary lifestyle.

OBJETIVE

To analyze the parents' perception of the nutritional status, the amount of food eaten in the main meals while using the electronic screens and the frequency of food consumption according to the NOVA system in children of 2-5 years of age residing in the city of Ushuaia in 2020.

MATERIALS AND METHODS: It is a qualitative-quantitative study, developed in a descriptive and cross-sectional way. The sample consisted of 58 children aged 2-5 years residing in the city of Ushuaia in 2020. The data were collected through a self-administered online form.

RESULTS:

98% of the sample looked at screens for at least 2 hours / day, they were always turned on by responsible adults. By the age of 3, the majority used television, made calls and operated touch screens. 74% viewed screens on some of the main meals. Despite this, only 9 parents mentioned that the reasons for the offer are "to eat in a quiet environment" and "so that they do not leave the table". Most of them consume minimally processed and / or unprocessed foods on a daily basis. Regarding the use of culinary ingredients, with a high frequency (daily or 4 / week) 44.82% sweeten and 72.41% salt the preparations. Regarding the consumption of ultra-processed foods, cookies, cereals and

derivatives and bakery products are recognized. 98.27% of parents consider that the child has an adequate weight / age index and 96.55% consider that it is the weight / height ratio is adequate. The average number of parents who consider that the minor has an excellent and / or very good state of nutrition, health and quality of life is 86.64%

CONCLUSIONS:

Currently, all socio-economic strata use electronic devices at younger ages, consume more processed and / or ultra-processed foods, suffer from non-communicable chronic diseases and a large percentage are sedentary. It is necessary that food education considers that commensality develops in technological contexts.

KEY WORDS: children, parental perception, electronic screens, eating habits, main meals.

ÍNDICE

| | |
|---------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO 1: | 16 |
| CAPÍTULO 2 | 26 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 38 |
| ANÁLISIS DE DATOS | 51 |
| CONCLUSIÓN: | 83 |
| BIBLIOGRAFÍA: | 89 |

INTRODUCCIÓN

Las prácticas alimentarias son un conjunto de acciones y relaciones sociales que se estructuran en torno al acto central de ingesta que puede o no estar relacionado con la perpetuación del organismo vivo. (Marschoff ,2005, como se citó en Rolandi, 2014)¹. Se determinó que a nivel global otras dimensiones están relacionadas con las prácticas alimentarias, como lo son: satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo, iniciar y mantener relaciones personales y de negocios, demostrar la naturaleza , la profundidad y extensión de las relaciones sociales, expresar amor, cariño o individualidad, proclamar el status social, la distinción de un grupo o la pertenencia a uno, hacer frente al stress psicológico ,proveer recompensa y castigos, manifestar experiencias emocionales y expresar sentimientos morales. (Baas, Wakefield y Kolasa, 1979)²

La antropóloga Aguirre (2014)³ reafirma estas relaciones como:

“Comer no depende solamente de la química de las sustancias o del metabolismo del sujeto, posee una dimensión socio-cultural, unida a una dimensión subjetiva, propia del comensal que lo articulan con su propia historia, con la dinámica de su sociedad y de su tiempo, es un hecho complejo, un evento que une lo “biológico” con lo “social”, de una manera tan indisoluble que difícilmente podamos separarlos”.

Las prácticas alimentarias en la niñez también tienen influencias sociales y ambientales. La sociedad fomenta una actitud pasiva- sedentaria del niño; a quien ofrece diariamente para su recreación pantallas electrónicas u otros dispositivos, reemplazando así las horas de juego al aire libre y/o actividad física acompañado o no de otros niños, además provee alimentos de bajo costo y calidad nutricional. La movilidad y comensalidad se ven afectados por los medios de comunicación, de transporte, de servicios a domicilio, entre ellos el pedido de comidas rápidas a través de las aplicaciones, lo que conlleva a la reducción de comidas caseras y familiares. (Hernández-Arteaga, Rosero-Galindo y Montenegro-Coral, 2015).⁴

Es incuestionable que en la infancia suceden un gran número de cambios alimentarios, (Hassink, 2010)⁵ donde los padres o cuidadores son quienes dispensan alimentos, que pueden o no ser nutritivos y adecuados para el desarrollo y crecimiento,

¹Marschoff María es becaria Postdoctoral del CONICET en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo (UNLP), especializada en arqueología histórica y análisis de los cambios sociales a partir de las costumbres alimentarias.

² Autores del libro Community Nutrition and Individual Food Behaviour,

³ Patricia Aguirre es Doctora en Ciencias antropológicas, se desempeña en el Departamento de Nutrición en la dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud y Ambiente.

⁴ Presenta información sobre la obesidad en la población infantil y advierte sobre las tendencias de esta patología en la niñez del mundo globalizado, que impacta en la salud pública.

⁵Directora del Departamento de Manejo del Peso en Clínica Pediátrica. Hospital de Niños Al DuPont. Wilmington, Delaware, Estados Unidos. Profesora adjunta de Pediatría. Facultad de medicina, Universidad Thomas Jefferson. Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos.

además deben observar, controlar y/o permitir que los niños seleccionen los mismos. Las actitudes de ellos hacia los alimentos han demostrado ser un fuerte elemento para predecir los gustos e inapetencias (Polanco Allué⁶, 2005, como se citó en Mauvecin⁷2013) y el nivel de actividad física de los menores. (Villagrán, et al., como se citó en Hernández- Arteaga, et al., 2015)

En Argentina se realizó la primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) entre los años 2004-2005, obteniéndose como resultados sobre la población de 2 a 5 años. El 9,6% padecía obesidad, es decir, 1 de cada 10 y un 31,5% sobrepeso, esto es, 3 de cada 10. En la segunda edición perteneciente al año 2019⁸, con una nueva metodología de la OMS, los resultados en la población menor de 5 años fueron que el 10 % padece sobrepeso, el 3,6% obesidad y el 13,6% exceso de peso⁹. Durante los años 2007, 2012 y 2018 se efectuó en la Argentina la “Encuesta Mundial de Salud Escolar” (EMSE)¹⁰. En las primeras dos ediciones participaron niños de 13 a 15 años y en la última de 13 a 17 años. Respecto al sobrepeso varió de 24.5% (2007) a 28.6% (2012) a 33.1% (2018¹¹) y la obesidad varió de 4.4% (2007), a 5.9% (2012), a 7.8% (2018), siempre considerando a los adolescentes de 13 a 15 años. En lo que concierne a los valores de la EMSE 2018 (de 13 a 17 años) el 30.3% presentó sobrepeso, el 7.4% obesidad y 37.7% exceso de peso. En las tres ediciones, el sobrepeso fue mayor en los varones que en mujeres y la provincia de Tierra del Fuego Antártida E Islas del Atlántico Sur registró un porcentaje de sobrepeso mayor que el resto de las jurisdicciones, 45.2%. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siéndolo en la adultez y tienen mayor probabilidad de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles

⁶ En esta investigación se destaca la importancia de mantener una dieta equilibrada e insistir en que todos los alimentos son necesarios. Una malnutrición, ya sea por escaso aporte o por aumento de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño.

⁷Tesis de licenciatura en Nutrición de Mauvecin recibida en la universidad FASTA, en su trabajo peso y midió a 125 niños de 2 a 5 años de edad y concluyó que el 91% destina muchas horas al uso de TV, PC y videojuegos. La percepción materna en relación al estado nutricional de sus hijos se encontraba distorsionada en un considerable número de casos y el consumo de alimentos protectores, en la mayoría de los casos, no llega a cubrir las recomendaciones propuestas por la OMS, mientras que el consumo de alimentos poco nutritivos se realiza en exceso.

⁸ENNyS2 proporciona información sobre: la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, los hábitos alimentarios, la lactancia materna, los índices antropométricos, las variables bioquímicas para evaluar anemia, los valores de sodio en orina para evaluar la función renal, informa sobre alimentación en los entornos escolares, políticas alimentarias, etiquetado nutricional, publicidad de alimentos, actividad física, celiacía y vacunas.

⁹ Exceso de peso es la sumatoria de sobrepeso y obesidad.

¹⁰La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) utiliza una metodología estandarizada a nivel mundial para recopilar datos en relación al comportamiento alimentario, el consumo del alcohol, drogas, la violencia y daños no intencionados, la seguridad vial, la salud mental, el consumo de tabaco, la actividad física, los comportamientos sexuales y factores de protección.

¹¹ Por primera vez en la Argentina se amplió el rango etario de la población estudiada abarcando estudiantes de 13 a 17 años.

(ENT). (OMS,2002). En cuanto a la obesidad en la población adulta fue de 33.9%, el sobrepeso 34% y el exceso de peso 67.9%. (ENNyS, 2019).

Desde los primeros años de la década del '90 al 2012 en la Argentina la mortalidad por suicidios en adolescentes creció más del 100%. La dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)¹², perteneciente al ministerio de Salud de la Nación Argentina informo en al año 2012 las tasas de suicidio por provincias; las más afectadas en el último trienio son Neuquén, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Salta y Jujuy. Cabe destacar que los adolescentes con sobrepeso sufren de intimidación (bullying¹³) con una frecuencia del 21% mayor que la población normopeso y tienen 12% más la probabilidad de pensar en suicidarse, esta asociación es mayor en la mujeres que en los varones.

Según las nuevas directrices de actividad física, sedentarismo y sueño para los menores de 5 años, elaboradas por la OMS para lograr una infancia saludable se deben pasar menos tiempo mirando pantallas, sujetos en carritos o asientos, dormir mejor y tener más tiempo para jugar activamente. Estas pautas ayudan a prevenir la obesidad infantil y las enfermedades asociadas a las etapas posteriores de la vida. (OMS, 2019).

Anteriormente la OMS¹⁴ sugirió en: “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”; reducir la exposición de los niños a las publicidades de alimentos poco saludables, enseñarles a resistir la tentación a su compra, proporcionar información que los capacite a elegir, reducir el tiempo de sedentarismo , fomentar la lactancia materna exclusiva y las comidas familiares. (OMS, 2012).

Por lo que respecta al gran número de horas destinadas a ver pantallas la OMS sostiene la existencia de un vínculo entre la misma y la obesidad infantil, debido a que fomenta el sedentarismo y expone a un gran número de propagandas sobre alimentos con calorías vacías, caracterizadas por tener un carácter de marketing agresivo. Los niños receptores de propagandas, influyen sobre sus padres o cuidadores para que compren estos productos, desplazando los más nutritivos de su dieta. (Munro, 2004)¹⁵

¹²DEIS tiene por objetivo intervenir en la implementación y desarrollo de los programas nacionales y locales de estadísticas de salud y difundir el resultado de los mismos. Es la representante del Sistema Estadístico Nacional en el Ministerio de Salud.

¹³Bullying, su traducción es “acoso escolar y a toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico que se produce entre escolares, de forma reiterada y a lo largo del tiempo”. Es un anglicismo que no forma parte del diccionario de la RAE.

¹⁴En 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.

¹⁵ En este trabajo se plantea un panorama global del sobrepeso y obesidad, analizando los distintos componentes de su etiología incluyendo las variables sociales como el marketing, la vida urbana y la connotación positiva del aumento de peso en ciertas culturas.

En Alemania se realizó un estudio titulado Bewältigung Lernverhalten intelligenz Kompetenz kommunikation- MEDIEN [BLIKK] (2016)¹⁶ que traducido al español es “Gestión del Comportamiento de aprendizaje Inteligencia Competencias de comunicación- Medios de comunicación”, el objetivo fue examinar el uso familiar de los medios digitales para comprender cómo afectan el desarrollo infantil. A través del análisis de datos, informó que los dispositivos electrónicos de mayor uso fueron los teléfonos móviles y tablets, que el 75% de los lactantes de entre 1 mes y 1 año de edad, son amamantados mientras sus madres usan y/u ofrecen dispositivos electrónicos. Las consecuencias de la introducción temprana de pantallas electrónicas son que los recién nacidos tienen peor calidad de sueño, beben menos leche, además del detrimento del vínculo madre- hijo en el momento de amamantamiento. Respecto a los niños de 2 a 4 años de edad, el 75% usa hasta 30 minutos diarios el celular, esta práctica se relaciona con los trastornos del desarrollo del lenguaje, la disminución del movimiento, el aumento de consumo de bebidas azucaradas, problemas de lectura / deletreo, déficit de atención, agresividad, trastornos del sueño, y podría llegar a ocasionar “ciberadicción”, es decir, adicción a Internet.

Respecto a los niños preadolescentes, se realizó un estudio en España, donde se estimó que la edad media a la que suelen tener el primer teléfono móvil es a los 10 años. A los 12 años ya lo tenían el 85,2%, de los cuales el 29% lo obtuvo sin haberlo pedido. Uno de los resultados más significativos es que el 80% no lo apaga para dormir lo cual favorece y/o induce a llamar, a recibir llamadas o mensajes, modificando el patrón de comunicación social, la disponibilidad personal y hasta la propia privacidad. (Chóliz, Villanueva y Chóliz, 2009)¹⁷

Padilla y Guzmán (2014)¹⁸ llevaron a cabo una investigación en Ecuador donde participaron 38 estudiantes varones y mujeres, de los cuales el 40% utiliza el celular durante las comidas, al igual que el 53% de los respectivos padres . El 82% de los adultos expresaron que sus hijos utilizan el celular más de dos horas por día y que ocasiono complicaciones al reemplazar ciertos modos comunicación familiar. Los

¹⁶Investigación realizada por el Ministerio de Familia, Infancia, Juventud, Cultura y Deportes del Estado de Renania del Norte-Westfalia. Examina la digitalización de la vida familiar desde el punto de vista de los padres de niños menores de edad, con la participaron 3.048 niños y adolescentes en el año 2016.

¹⁷Este estudio tiene por objetivo describir el patrón de uso del móvil en la adolescencia y analizar las diferencias en función del sexo.

¹⁸En su estudio concluyeron que los jóvenes son vulnerables a la utilización de la tecnología móvil, su entorno social es uno de los causantes de que su vida dependa de este dispositivo tecnológico y esto ocasione la falta de comunicación con sus progenitores.

autores proponen revalorar la importancia del diálogo y la escucha, con el objeto de que crezca el respeto mutuo, el intercambio de valores, la tolerancia, el cariño y la confianza.

Surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las percepciones de los progenitores sobre la calidad y cantidad de alimentos ingeridos en las comidas principales mientras se utilizan las pantallas electrónicas y sobre el estado nutricional, de salud y calidad de vida de los niños/as de 2 a 5 años residentes de la ciudad en Ushuaia en el año 2020?

El Objetivo general es:

Indagar cuáles son las percepciones de los progenitores sobre la calidad y cantidad de alimentos ingeridos en las comidas principales mientras se utilizan las pantallas electrónicas y sobre el estado nutricional, de salud y calidad de vida de los niños/as de 2 a 5 años residentes en la ciudad de Ushuaia en el año 2020.

Los Objetivos específicos son:

- Examinar la percepción de los progenitores sobre la cantidad de alimentos ofrecidos y consumidos por los menores durante las comidas principales mientras utiliza pantallas electrónicas.
- Analizar la percepción de los progenitores sobre la calidad de alimentos ofrecidos, el estado nutricional, el estado de salud, la calidad de vida y la percepción del peso en relación a la edad y del peso en relación a la talla.
- Evaluar la frecuencia de consumo del niño/a de alimentos según el sistema NOVA.
- Identificar la frecuencia, el tiempo y la modalidad de uso de pantallas electrónicas durante las comidas principales por parte de los cuidadores y de los menores.
- Determinar los motivos por los cuales se ofrecen pantallas electrónicas durante las comidas principales.

CAPÍTULO 1

Viviendo en los medios

“Hoy en día ya no vivimos “con” los medios de comunicación, sino más bien “en” los medios” (Mark Deuze¹⁹, 2012 como se citó Serrano-Pouche, 2014). La cultura de las pantallas móviles ha penetrado y permeado la sociedad independientemente del estatus socioeconómico. (Waisman, Hidalgo, Rossi, 2018)²⁰. Este cambio que se ha producido en las sociedades contemporáneas es calificado como una “triple revolución”. Tiene como ejes principales a internet, las redes sociales y la comunicación móvil (Lee Rainie y Barry Wellman²¹, 2012 como se citó Serrano-Pouche, 2014) y se ha originado gracias a la popularización de los dispositivos móviles (Reig y Vílchez²², 2013 como se citó Serrano-Pouche, 2014), utilizándose cada vez a edades más tempranas, esto se debe a sus ventajas entre las cuales se destacan su portabilidad, comodidad, permiten ahorrar tiempo, facilitar la comunicación, acceder a innumerables fuentes de entretenimiento e información a un costo accesible, (Waisman, Hidalgo, Rossi, 2018) o a menudo gratuito e instantáneo, por lo cual la información ha dejado de ser un bien escaso (Castells, 1997 ²³ como se citó Serrano-Pouche, 2014). Mientras que entre sus desventajas se encuentra que muchas personas presentan dificultad para analizar toda la información, que a menudo es de escasa calidad y llega de manera incesante y por múltiples vías (Serrano-Pouche²⁴, 2014), produciendo sobrecarga informática (information overload) cuando el individuo carece de herramientas o habilidades para asimilar correctamente un volumen de información. (Shenk²⁵, 1997 como se citó Serrano-Pouche, 2014), el sedentarismo, la disminución de las horas de sueño, la dificultad para interactuar con otros, la afectación negativa de los rasgos de conducta, la exposición a contenidos inapropiados para la edad, el menor tiempo dedicado a actividades al aire libre, de lectura en formato papel (Waisman et al, 2018), la posibilidad

¹⁹ Profesor de periodismo en la Universidad de Amsterdam.

²⁰ El estudio tiene como objetivo evaluar el uso de pantallas fijas y móviles en niños pequeños, el tiempo dedicado a actividades infantiles tradicionales y su relación con el nivel educativo materno.

²¹ Autores de “Networked: “The New Social Operating System”, un libro sobre la sociedad-red. Para más información acerca del libro consultar: https://www.youtube.com/watch?v=clkqdrzizvY&feature=emb_title

²² Autores de “Los jóvenes en la era de la hiperconectividad: tendencias, claves y miradas”, este libro reflexiona sobre la educación en un entorno tecnológico caracterizado por la hiperconectividad, las redes sociales, Smartphone, aplicaciones de mensajería instantánea, etc. Fundación Telefónica ofrece su descarga gratuita en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/los_jovenes_en_la_era_de_la_hiperconectividad1.pdf

²³ Autor del libro “La era de la información. Economía, sociedad y cultura. Es una trilogía que revisa el papel de la información en la sociedad contemporánea.

²⁴ Autor del libro “Hacia una comunicación slow: el hábito de la desconexión digital periódica como elemento de alfabetización mediática”. El DADUN (Depósito Académico digital universidad de Navarra) ofrece su descarga gratuita en : http://www.tripodos.com/index.php/Facultat_Comunicacio_Blanquerna/article/view/172/261

²⁵ Autor del libro “Data Smog: surviving the information glut”. Publicado en 1997.

de sufrir adicción a juegos, ciberbullyng²⁶, ser víctima de individuos peligrosos y/o Sexting²⁷.(Fundación UADE²⁸,2015) Otra de las problemáticas es la denominada “obesidad digital”, Ruíz y Castañeda (2016) refieren a Sieberg²⁹ (2011) quien reconoce a la “obesidad digital” como un abuso en el *uso o “dependencia” de las nuevas tecnologías* . Esto lleva a la opinión pública a ofrecer lo que se denomina “dieta digital”, es decir, promover el uso crítico y provechoso de las tecnologías de la información mediante la adopción de hábitos saludables, como recurrir a la desconexión, emplear la propia tecnología para resolver la sobrecarga de información que la misma ha creado y observar objetivamente la información para poder analizarla en su contexto. (Ron Tolido³⁰, 2012 como se citó Serrano-Pouche, 2014).

En referencia al uso excesivo la OMS (s.f) afirma que el 25% de las personas a nivel global, tienen trastornos de conducta relacionado con la dependencia a su utilización, reflejándose en diferentes comportamientos como privarse de sueño por estar conectado a la red, disminuir el tiempo de estudio, reducir actividades físicas o de ocio, descuidar las relaciones sociales, recibir quejas de personas cercanas en relación con el empleo inadecuado y/o excesivo, demostrar irritabilidad cuando la conexión falla o es lenta, mentir sobre el tiempo real que se destina a la pantalla, intentar limitar los tiempos de exposición sin conseguirlo, conectarse minutos después de despertarse o antes de acostarse y/o tener síntomas de abstinencia.

Además de ello a nivel social se ha producido una aceleración sin precedentes de la percepción del tiempo, provocando cambios en los procesos de producción, de consumo, en la organización del trabajo, en los estilos de vida o en el modo en que el cerebro procesa la información (Carr³¹, 2011 como se citó Serrano-Pouche, 2014), debido a que internet ofrece estímulos sensoriales y cognitivos que son intensos,

²⁶ Según Menesini, Nocentini y Calussi (2011) el ciberbullying es un término compuesto por: Envío de mensajes de texto ofensivos /Envío de fotos o videos de escenas violentas a través de teléfono móvil /Envío de fotos o videos de escenas íntimas a través de teléfono móvil./Realizar llamadas de teléfono en las que, cuando la víctima responde, se guarda silencio o gastan bromas /Envío de e-mail agresivos /Insultar en sitios web, en aplicaciones de mensajería instantánea, en salas de chat y/o en blogs/ Subir fotos o dibujos desagradables en sitios web.

²⁷ La palabra Sexting proviene de Sex (sexo) y texting (envío de mensajes de texto por teléfonos móviles), consiste en la difusión y publicación de fotografías, videos de carácter sexual y/o el comportamiento de acoso sexual. (Bartrina, 2012).

²⁸ UADE, Universidad Argentina de la Empresa. Fundada en 1957 por la Cámara Argentina de Sociedades Anónimas. Inicialmente denominada Instituto superior de Estudios de la empresa. En 1962 cambió de nombre.

²⁹ Sieberg, en su escrito emula a un dietista y el objetivo de la “dieta digital” es llegar a una desintoxicación completa para luego volver a reintroducir los aparatos poco a poco.

³⁰ Experto en inteligencia artificial, publicista, conferencista, director de innovación Insights & Data, Vicepresidente ejecutivo del consejo de empresas e innovación tecnológica y arquitecto maestro certificado en Capgemini. (Capgemini, s.f).

³¹Autor del libro “Superficiales: Lo que Internet está haciendo en nuestras mentes, donde realiza un análisis de las consecuencias intelectuales y culturales del uso de Internet. (Amazon, s.f)

repetitivos, adictivos, que fomentan una lectura somera, un pensamiento distraído y apresurado (Serrano, 2013). Esto no quiere decir que su uso en menores sea negativo. Si lo es cuando no se orienta, guía, acompaña y pone límites. (Fundación UADE,2015).

El uso no solo depende de las limitaciones impuestas por los cuidadores, sino también de las habilidades digitales del menor, del nivel de desarrollo cognitivo y de la percepción que ha formado sobre estas. Aquellos que perciben negativamente los instrumentos digitales son reflejo de las preocupaciones de sus cuidadores y está relacionado con la creencia de que en exceso pueden causar daño cognitivo, visual, en el comportamiento, además de la posibilidad de acceder a contenidos violentos, inadecuados y/ o sexuales. (INTEF, 2016³²) A pesar de ello, la subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) de la SAP³³ (SAP,2017, como se citó en Waisman, Hidalgo y Rossi, 2018) informó que la mitad de que los mayores de 4 años usaban diariamente internet sin supervisión y protección de los posibles riesgos. Otros de los factores que limitan el uso de dispositivos son las actividades rutinarias de los niños (la jornada escolar, la tarea para casa y actividades extra-escolares). y el contexto familiar (condiciones climáticas o enfermedades que impiden el juego al aire libre, necesidad que permanezcan ocupados para que los mayores tengan tiempo para sí mismos, etc). Las estrategias empleadas para interrumpir la utilización son: la disponibilidad del wi-fi³⁴sólo por algunas horas diarias, mentir alegando que los aparatos han “desaparecido”, “perdido” o tienen poca batería, mientras que la prohibición en el horario de comida es según la convicción familiar.

En el año 2016 INTEF estudió el comportamiento familiar en siete países, y concluyó que los padres tenían una vaga idea de las actividades, sitios webs o juegos que deseaban fomentar a sus hijos y desconocían cómo podían involucrarse positivamente. Por el contrario, los abuelos italianos y rusos desempeñaron el rol más activo en el acompañamiento del uso de tecnologías ya que disponían de más tiempo para seleccionar el contenido y compartir juegos. Los hermanos mayores eran quienes se encargaban de prevenir el enfrentamiento con los riesgos en línea³⁵. Algunos infantes manifestaron que les gustaría recibir ayuda para hacer mejor uso de los dispositivos y/o

³² INTEF son las siglas para denominar al Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado del gobierno de España.

³³SAP son las siglas para denominar a la Sociedad Argentina de Pediatría. Es una de las sociedades pediátricas más antiguas del mundo, fue fundada en 1911.

³⁴ Del inglés. WI-FI marca registrada. 1.m. *Inform.* Sistema de conexión inalámbrica, dentro de un área determinada, entre dispositivos electrónicos, y frecuentemente para acceso a internet. (RAE)

³⁵Riesgos en línea, entre ellos: acceso a información inapropiada, nociva, peligrosa, inmoral, ilícita (pornografía infantil, violencia, racismo, terrorismo), recepción de “mensajes basura” o de mensajes ofensivos, estafas, compras inducidas por publicidad abusiva o compras por menores sin autorización paterna (Gobierno de Canarias)

aplicaciones, mientras que sus progenitores expresaron necesitar consejos para aumentar la seguridad on-line. También se indagó las razones por las cuales ofrecían aparatos electrónicos, y los motivos alegados fueron: precisar que los niños estén en silencio y ocupados en momentos de largas esperas, querer tiempo para ellos mismos y/o necesitar saber en dónde están en tiempo real.

El Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas Proyectuales (INSOD) perteneciente a la fundación UADE (2015) realizó una investigación de carácter exploratorio con el objetivo de indagar y analizar el uso y las aplicaciones de las TIC³⁶ por parte del rango etario de 9 a 18 años, residentes de AMBA³⁷ que tuviesen acceso a computadora. Su trabajo produjo los siguientes resultados de carácter diario: el 38.5% utilizaba buscadores, el 55% usaba mensajería instantánea y el 60.3 % accedía a sitios dedicados a compartir videos, Incluso preguntó sobre los sentimientos, obteniendo que, el 92% se divertía con las TIC, el 80.6% se concentraba cuando las empleaba, el 62% se sentía acompañado mientras las utilizaba, el 55.2% de las niñas las consideraba una herramienta de aprendizaje vs el 73.3% del masculino. Por lo mencionado anteriormente es que las nuevas generaciones son consideradas “nativas digitales”, pero “hasta cierto punto”; ya que los alfabetizados tienen la capacidad de descargar aplicaciones, realizar búsquedas en internet, utilizar las redes sociales, servicios de mensajería y aquellos que aún no saben leer, pueden reconocer logos e imágenes. A pesar de todas estas habilidades, no saben contestar qué es internet y qué significa estar en línea, además hay situaciones que no saben gestionar y necesitan pedir ayuda, ejemplo de ello es la aparición de ventanas emergentes o pop-ups³⁸ y compras integradas en las aplicaciones. Queda así demostrado que no son realmente “nativos digitales” y que el aprendizaje avanzado y seguro no es innato, es decir, es necesario que las familias, adultos responsables y/o docentes guíen, ayuden y permitan la observación e imitación de comportamientos saludables. (INTEF, 2016). Respecto al uso de televisión, más del 90% de las familias argentinas poseen al menos uno en el hogar (Ottaviano, 2012)³⁹, lo utilizan diariamente un promedio de tres horas y media; en algunos casos este tiempo

³⁶ TIC es la abreviatura de “Tecnologías de la Información y la Comunicación”, estas son el conjunto de tecnologías innovadoras desarrolladas para obtener información y comunicación eficientes.

³⁷ El AMBA es una zona urbana que conforma la CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y 40 municipios, se extiende desde Campana hasta La Plata, con límite físico en el Río de la Plata e imaginario con la Ruta Provincial N°6. Según el censo del 2010, cuenta con 14.800.000 habitantes y representa el 37% de los habitantes de la Argentina.

³⁸ Ventana emergente o en inglés: *pop-up* es el término que hace referencia a un elemento publicitario que aparece automáticamente en la pantalla del navegador, en una ventana superpuesta a la de la página web activa.

³⁹ Licenciada en Economía, autora del trabajo de investigación titulado “Análisis del Impacto de la Publicidad en las Decisiones de Consumo en los Niños”.

fue mayor que el dedicado a asistir a la escuela, con frecuencia no había quién asumiese la responsabilidad de qué los infantes y/o adolescentes no viesen contenidos ofrecidos en los “horarios de protección al menor”. (COMFER,⁴⁰2001). Otro estudio realizado en la provincia de Córdoba demostró que el 80.5% de los menores miraba televisión y el 37.4% manejaba pantallas táctiles con ayuda. De la muestra de 2 a 4 años el 38.7% no necesitaba ayuda para utilizar dispositivos táctiles, miraba un promedio diario de 75.6 minutos televisión, 31.3 minutos otras pantallas y 20.4 minutos leían, brindada mayormente por madres con estudios superiores. (Waisman ,et al., 2018)⁴¹ En la Argentina un cuarto de la población total está conformado por el rango etario de 0 a 14 años, no es extraño que los anuncios están dirigidos a ellos desde edades muy tempranas por su rol como compradores y consumidores, por el incremento del gasto familiar referido a ellos, no solo en la compra de alimentos sino también la de otros bienes y servicios, y por qué ha aumentado su capacidad adquisitiva, es así que la industria tiene la necesidad de desarrollen hábitos de consumo que mantengan en el futuro”, fomentando ideas y actitudes no sustentables. (Ortiz Tardio, 2008) ⁴². Haciendo referencia al término “consumo” Leonard (2007) en su famoso vídeo “*The Story of Stuff*”, lo define como “*la adquisición y uso bienes y servicios para satisfacer necesidades propias*”, agregando que el “consumismo” posee una relación con la búsqueda de satisfacer necesidades emocionales y/o sociales comprando, a la vez que la sociedad demuestra y define la autoestima mediante “las cosas” que posee. La Fundación Interamericana del Corazón Argentina⁴³(2015) con la finalidad de regular la publicidad de alimentos y bebidas para los niños/as y adolescentes analizó y cuantificó las que se emitieron durante los cortes comerciales de los programas televisivos, estudiaron las técnicas promocionales y la calidad nutricional de los alimentos, utilizando un sistema de perfil de nutrientes⁴⁴ diseñado por la Oficina Regional de Europa de la OMS. La

⁴⁰ Es el organismo responsable de regular, controlar y fiscalizar la instalación y funcionamiento de las emisoras de radio y televisión en la Argentina.

⁴¹ Realizado en el año 2016 en la ciudad de Río Cuarto, provincia de Córdoba.

⁴²Autor del estudio llamado “El niño, los medios y la Publicidad”. Citado en (Ottaviano, 2012). Ottaviano extrae de los siguientes textos el resumen anterior: Joël B. (1995), Los niños, el consumo y el marketing; Caro A. (1984), La publicidad que vivimos; Argemí J. (1990), El niño y los medios de comunicación.

⁴³ “Fundación Interamericana del Corazón” (FIC por sus siglas en español) se autodefinen como una ONG cuyos objetivos entre otros son: promover legislaciones y desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia para disminuir el impacto de las enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares y crónicas y brindar capacitaciones a la sociedad civil para sensibilizar respecto a diversas problemáticas.

⁴⁴ Los Sistemas de Perfiles Nutricionales son herramientas útiles para el diseño de políticas que regulan las publicidades de alimentos ya que los clasifican según su composición nutricional.

importancia de la regulación de la publicidad, es que estas junto con el marketing⁴⁵ buscan influir y persuadir al público en lugar de informar, logrando la construcción de conexiones entre personas, marcas y productos; influenciando el comportamiento social, manteniendo globalmente activa la “rueda de producción–consumo” Se grabó un total de 1.140 horas de programación que incluyó 132 anuncios. Los principales resultados fueron que: el 46.7% se emitieron en las tandas comerciales dirigidas a los niños, el restante fue dirigido a la audiencia en general. Los que miran en promedio 3 horas diarias de televisión, correspondientes al horario y canal de mayor audiencia infantil están expuestos en promedio a 61 publicidades de alimentos de bajo valor nutritivo por semana. (Uribe Bravo, R. 2012, como se citó en FIC, 2015).⁴⁶ Del total de las horas analizadas el 19% corresponde a anuncios de alimentos, el 20% a juguetes. El 88% de los alimentos publicitados tenían un bajo nivel nutritivo según el Modelo de Perfil de Nutrientes del Sistema Europeo debido a su alto contenido en grasas totales, saturadas y trans, azúcares libres, sal y calorías. Los alimentos más publicitados en orden decreciente son: las bebidas azucaradas sin alcohol (31%), los lácteos (11%), los postres (8.95%), las bebidas sin azúcar (7.6%) y las golosinas (7%). (FIC, 2015).

Otra de las estrategias utilizadas para la venta de productos es el patrocinio de eventos⁴⁷. En lo que concierne a esta situación, FIC Argentina, en su escrito titulado *“Patrocinio de alimentos por parte de la industria alimentaria y bebidas: una estrategia publicitaria para promover el consumo de productos de bajo valor nutritivo”* (2019) destaca que desde el año 1928 en los juegos olímpicos esta monopolizada la comercialización y publicidad de las bebidas hidratadoras. Estas acciones, van en contra de las recomendaciones de la OMS y OPS⁴⁸ que afirman que los espacios dedicados a actividad física y/o recreativa en la que concurren niños/as y adolescentes deben estar libres de anuncios de bebidas con alto contenido de azúcar y sodio. El año 2015 en el AMBA se investigó la percepción de los efectos de la publicidad en los niños de diferentes sectores socioeconómicos, para ello se realizaron discusiones con un grupo

⁴⁵ El marketing tiene como objetivo influir en las decisiones de las personas, este implica la planificación del concepto, precio, promoción y distribución de bienes, servicios e ideas. Sus técnicas son utilizadas para crear conciencia de sus marcas y productos. (Ottaviano, 2012)

⁴⁶ Rodrigo Uribe es Licenciado en Psicología y Psicólogo de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Master of Arts en Comunicación Política y PhD en Mass Communication por la Universidad de Sheffield de Inglaterra. Además, ha sido asesor en Política Comunicacional del Gobierno de Chile en los períodos 1997-2000 y 2004-2010, además asesora a empresas privadas y medios de comunicación en materia de estudio de audiencias y desarrollo de estrategias comunicacionales.

⁴⁷ El patrocinio o sponsorship es el convenio entre una persona, física o jurídica y otra con el fin de que éste presente la marca o el producto que desea promover la empresa patrocinadora.

⁴⁸ La Organización Panamericana de la Salud fue fundada en 1902. Es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, más antiguo y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

focal de 49 madres, excluyéndose las que fueran profesionales de la salud para evitar sesgos. Se identificó que los pedidos están motivados especialmente por la publicidad⁴⁹, ya que muchas veces estos no se han probado con anterioridad, por lo cual se desconoce el sabor. Las madres encuestadas manifiestan que los niños piden los productos que ven en las publicidades⁵⁰ y/o promociones⁵¹ de las pantallas y de los espacios públicos, haciéndose el pedido de compra más insistente cuando están frente al mismo, dicen acceder a la compra para evitar el “berrinche”⁵² (Koplan y Brownell, 2010, como se citó en Castronuovo, et al., 2016)⁵³ negociar respecto al consumo de ciertos alimentos, establecer frecuencia de consumo para aquellos que se consideran “productos porquería”, y utilizar la compra de alimentos o la salida a restaurantes Fast Food⁵⁴ como premio y negar su ida como castigo, expresar cariño hacia el niño y/o festejar acontecimientos importantes a través del consumo de ciertos alimentos. (Castronuovo, et al., 2016). A pesar de todo lo mencionado en los debates del grupo focal, afirman que su elección de compra se basa en sus decisiones individuales, que tienen en cuenta factores como el “tiempo”, la “rapidez”, la “demanda de sus hijos”, las características enunciadas en la publicidad y la “influencia” de estas, ya que no solo se dirige a los menores, sino que también a los cuidadores, resaltando cualidades nutritivas. La mención de niños “demandantes” supone la identificación de estos como consumidores, lo que se ve reflejado al observar que las publicidades y promociones interpelan a ellos desde edades muy tempranas. (Aguirre, 2011). Mientras que la percepción maternal acerca de su “decisión individual” de compra tiene estrecha relación con el discurso industrial, que afirma que la alimentación es una responsabilidad exclusiva del comprador. (Koplan y Brownell, 2010). Pero su comportamiento alimentario refleja que el consumo no está solamente determinado por el conocimiento respecto a la calidad nutricional (Nestle, et al., 1998 como se citó en Castronuovo et al., 2016) Se observó que los grupos de mayor nivel educativo reemplazaron los productos

⁴⁹Existen evidencias de que las estrategias publicitarias que utilizan premios y promociones ligados a la compra del producto; que incluyen personajes animados y famosos y/o apelan al gusto y al sabor aumentan el recuerdo del comercial y el disfrute del producto, e inciden en las preferencias y los patrones de consumo. (25-26-27-11-10)

⁵⁰ Kotler P, Armstrong G (2003) definen Publicidad como “*cualquier forma pagada de presentación y promoción personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador identificado*”.

⁵¹ Kotler P, Armstrong G (2003) define Promoción como “*incentivos a corto plazo que fomentan la compra o venta de un producto o servicio*”.

⁵² M.coloc. Irritación grande que se manifiesta ostensiblemente, y sobre todo la de los niños. (RAE)

⁵³ En su estudio se desarrollan entre otras, las siguientes temáticas: responsabilidad y autorregulación de la industria de alimentos, papel del estado para asegurar que prevalezcan los intereses de la salud pública por sobre los intereses económicos y estrategias de marketing para asociar productos de bajo valor nutricional con actividades deportivas.

⁵⁴ Expresión inglesa que se usa con los sentidos de “comida que se prepara en muy poco tiempo” y “establecimiento donde se sirve este tipo de comida”. (RAE).

de bajo valor nutricional por otros que consideraban más saludables, y demostraban preocupación por la gran oferta de alimentos, mientras que el de menor nivel educativo percibió la oferta como una ventaja y manifestaron llevar frecuentemente a los menores a restaurantes de comidas rápidas. Ambos grupos interrumpen el consumo sí un portavoz autorizado indica que la información de la publicidad no es fiel a las características del producto. (Castronuovo et al., 2016). En relación al poder adquisitivo y la compra de alimentos, en el año 2009 una familia típica Argentina gastaba un 25% de su presupuesto en los infantes, la alimentación de ellos era considerada “prioridad”, los adultos compran menos productos y de menor calidad para ellos. Todos los estratos socioeconómicos prefirieron las primeras marcas para ofrecerles a los menores mientras que seleccionan bajo precio cuando las categorías eran de consumo general. En los últimos años se desarrolla un proceso conocido como “la doble carga de malnutrición” en el cual conviven la desnutrición infantil con el aumento de la prevalencia de obesidad. (FAO,2001)⁵⁵. En el presente trabajo se citarán tres estudios que indican que las horas destinadas a mirar televisión están asociadas al padecimiento de la misma. El primero de ellos estimó un aumento del 0.6% de la obesidad por cada hora extra de TV (Gortmarker, et al., 1996, como se citó en FIC,2015)⁵⁶, el segundo notició que en una muestra representativa de niños, más del 60% de la incidencia de sobrepeso podría estar asociada a las horas dedicadas a mirar televisión (Magnus, et al., 2009, como se citó en FIC,2015)⁵⁷, el tercero fue un modelo de simulación que estableció la relación entre la exposición a la publicidad televisiva de alimentos y la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Comprobó que si no hubiese anuncios se produciría una disminución del consumo total en un 12%, un descenso del peso en un 5.6% y de la obesidad infantil y del sobrepeso en un 4%. (Veerman, Lennert, et al., 2009, como se citó en FIC,2015)⁵⁸.

Otros estudios relacionaron el uso de pantallas durante la ingesta de alimentos, como el de Marinas (2020)⁵⁹ quienes afirman que los niños/as de familias que veían la televisión cuando comían juntos tenían una dieta de peor calidad que los niños de familias que la apagaban durante las comidas. Los primeros comen menos verduras y

⁵⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés). Es la principal organización mundial dedicada a combatir el hambre.

⁵⁶ El estudio concluyó que ver televisión afecta el sobrepeso entre los jóvenes, y la reducción del tiempo de visualización podría ayudar a prevenir esta enfermedad crónica cada vez más común.

⁵⁷ La investigación informa que es rentable económicamente para la salud pública del Estado australiano la restricción de las publicidades televisivas de alimentos y bebidas no esenciales destinadas a los niños.

⁵⁸ A través del estudio se concluyó que el tiempo de visualización de televisión puede estar asociado con una pérdida de tiempo de vida comparable a otros factores de riesgo como las ECNT, el sedentarismo y la obesidad.

⁵⁹ El trabajo de investigación muestra la influencia negativa de las pantallas electrónicas en el momento de la alimentación.

alimentos ricos en calcio. Además, el uso de pantallas, puede influir en la alimentación dedicándole menos tiempo del necesario, causado por deseo de empezar o continuar utilizando dichos objetos. Otro estudio que relaciona estas variables es el realizado por Suzanne Higgs⁶⁰ Morgan Woodward (2008) que han analizado el comportamiento de 16 jóvenes estudiantes universitarias a las cuales se les ofreció un almuerzo, mientras veían la televisión o en ausencia de la misma. Luego de del mismo se indaga si recordaban haber comido y, todas lo recordaban. Posteriormente se las invitó a una degustación de galletas, las participantes que comieron significativamente más fueron aquellas que almorzaron mientras veían la televisión, también eran las que tenían reducidos la viveza del recuerdo de las características del almuerzo, esto demuestra una alteración en la codificación de la memoria. En concordancia con los resultados del estudio Jane Ogden afirma que quienes comen mientras miran TV, utilizan videojuegos, leen o hacen simultáneamente cualquier otra actividades tienden a consumir *“mayor cantidad de una vez”*, por ende más calorías, pero además este grupo de personas tienden a compensar más tarde comiendo aún más debido a que *“no han prestado atención a lo que comían porque estaban distraídos, entonces el cerebro no procesa, no nos sentimos más llenos y en consecuencia comemos más calorías tanto en el momento, como más tarde en el día.”* (Jane Ogden ⁶¹, 2015, como se citó en BBC Mundo, 2015).

Respecto a la intensidad y frecuencia de la utilización del televisor, se asoció a la exposición diaria mayor a 2 horas, duplica la probabilidad de desarrollar circunferencia de cintura elevada, pero dadas las tendencias actuales del uso generalizado de medios como computadora de escritorio, portátil, teléfono celular, entre otros, es posible que aun no teniendo televisor acumulen horas de pantalla. La situación se agrava cuando el menor es propietario de un televisor en la habitación, esto se asocia con tres veces más probabilidades de presentar riesgo de enfermedades o afecciones cardiometabólicas, aumento de la circunferencia de cintura, del nivel de triglicéridos, dormir menos horas y compartir menos comidas en familia. Estos dos últimos factores también se relacionan con el aumento de peso y la obesidad. (Staiano, et al., 2013⁶²). Con el objetivo de disminuir esta afección la Subcomisión de Tecnologías de

⁶⁰ Experta en psicología del apetito de la Universidad de Brimingham, en Reino Unido. Realizó un estudio en el que se comparó a personas que estaban atentas a los que comían con otras que estaban distraídas realizando otras actividades.

⁶¹ Autora del libro “Psicología de la alimentación, comportamientos saludables y trastornos alimentarios”. Realizó un estudio donde se pidió a los participantes que comieran mientras caminaban, conversaban o miraban televisión, su resultado mostró que aquellos que caminaban consumieron más alimento en la comida siguiente comparada con los participantes que realizaron las otras actividades.

⁶² Para mayor información consulte: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.09.049>

Información y Comunicación (TIC) de la SAP (2017) y Díaz Ruiz y Aladro Castañeda (2016)⁶³ proponen la “cena sin pantallas”, con la finalidad de incrementar, en un horario sensible para las familias, el contacto personal directo y la fluidez del dialogo. Los autores anteriormente mencionados sugieren restringir el uso de pantallas a dos horas diarias potenciando así el tiempo para realizar actividades culturales, al aire libre, manualidades y lectura, incentivan a los padres a dar el ejemplo, ya que los niños imitan conductas y recomiendan que los dispositivos se encuentren en espacios comunes, así no se interrumpe la interacción familiar. Por su parte INTEF (2016) aconseja no utilizar el acceso a las tecnologías como “premio-castigo” ya que la privación refuerza el deseo de los niños y se genera frustración por su pérdida.

⁶³ Los objetivos del artículo “Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública” son: dar a conocer el concepto de obesidad digital y sus consecuencias nocivas sobre la salud y proponer hábitos saludables desde la enfermería familiar y comunitaria.

CAPÍTULO 2

Enfermedades crónicas prevenibles

La primera infancia conlleva un desarrollo físico y cognitivo rápido, se forman los hábitos de los/las niños/as y los hábitos en la vida familiar. (FIC, 2019). En esta etapa y en la adolescencia se producen por determinantes sociales las ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles)⁶⁴, que tienen consecuencias como la discapacidad y representa el 60% de las causas de muerte a nivel mundial, (Fundación interamericana del Corazón Argentina, 2016) mientras que en Argentina son responsables del 73,4% de las muertes. (Lorena Allemandi⁶⁵, 2019, como se citó en FIC, 2019).⁶⁶ Se estima que, en 2014, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad, de los cuales más del 80% vivían en países en desarrollo. Esta epidemia obedece principalmente a factores socio-ambientales, culturales, patrones de consumo, al advenimiento de nuevos estilos de vida, el creciente consumo de productos de bajo valor y la falta de actividad física. Todos estos factores contribuyen a crear un “entorno obesogénico”, es decir, un ambiente que promueve la obesidad en las poblaciones.⁶⁷ Modificar los entornos y promover hábitos más saludables es posible a partir del diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas efectivas que controlen y eviten los principales factores de riesgo. *“La evidencia y la experiencia de otros países demuestran que son los Estados quienes deben implementar un paquete de medidas que incluye la promoción de entornos escolares saludables, el etiquetado frontal en los alimentos, las políticas fiscales a los alimentos y bebidas no saludables, entre otras”.* (Lorena Allemandi, 2019 como se citó en FIC, 2019)⁶⁸

En lo que respecta al ámbito escolar, la Argentina carece de políticas públicas concretas en relación a los quioscos saludables escolares que en su mayoría comercializan alimentos con alto aporte de energía, grasas, azúcar y sodio; así lo demostró el análisis realizado en el año 2011 por Chamorro, Gómez y Roviroso⁶⁹, que

⁶⁴ Murray, et al. (s.f) invita a realizar una mirada crítica sobre el concepto y denominación de “ECNT”, ya que las conductas que conforman al ambiente obesogénico se transmiten y por lo tanto admiten intervenciones destinadas a disminuir su propagación. *“Quizás debería ser considerada la posibilidad de cambiar la denominación de” Enfermedades Crónicas No Transmisibles*” por el de “Enfermedades Crónicas Prevenibles.””

⁶⁵ Lorena Allemandi es directora del área de políticas de alimentación de FIC Argentina.

⁶⁶ Para mayor información consulte <https://www.ficargentina.org/los-resultados-de-la-ultima-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-reflejan-la-falta-de-politicas-publicas-de-prevencion-de-las-ent-en-la-argentina/>

⁶⁷ Primer análisis realizado de la Encuesta Mundial de Salud Escolar en Argentina que evalúa la relación del sobrepeso y la obesidad con el nivel socioeconómico. Los resultados demuestran que entre los adolescentes de bajo nivel socioeconómico el sobrepeso es un tercio más frecuente que entre aquellos de alto nivel socioeconómico.

⁶⁸ Para mayor información consulte: <https://www.ficargentina.org/productos-carnicos-farinaceos-y-sopas-2-de-cada-10-no-cumplen-con-los-limites-maximos-de-contenido-de-sodio/>

⁶⁹ Alicia Roviroso es Nutricionista, e investigadora adjunta en área composición de alimentos y epidemiología nutricional del CESNI.

investigaron la oferta de alimentos en más de 60 quioscos (escolares y de los alrededores) ubicados en diferentes provincias argentinas, evidenciando que el 80% de lo ofrecido estaba conformado por: caramelos, chupetines, galletitas dulces rellenas y simples, jugos en brick, alfajores, bebidas gaseosas, bombones y snacks envasados.

A nivel nacional la ley 26.396/08 (Honorable Cámara de Diputados de la Nación) en su artículo 9 es la única que promueve la implementación de kioscos saludables en las escuelas, la misma refiere que: *“los quioscos y demás establecimientos de expendio de alimentos dentro de los establecimientos escolares deberán ofrecer productos que integren una alimentación saludable y variada, conforme a una lista que determine la autoridad de aplicación. Los productos mencionados y la lista que determina deben estar en un lugar destacado y visible del establecimiento, conforme lo establezca la reglamentación (...).”* Según CESNI⁷⁰ (2013) (como se citó en FIC, 2019) la norma no especifica qué es un quiosco saludable, qué alimentos debe comercializar y cuál es el organismo de aplicación.. En Tierra del Fuego se sancionó y promulgó a fines del año 2012 la Ley provincial N°900 (Legislatura de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur), que promueve la alimentación saludable y segura para los niños y adolescentes a través de políticas de educación alimentaria y regulación del expendio de alimentos en los kioscos o cantinas escolares. El Ministerio de Educación y el de Salud de la provincia son quienes de manera conjunta deben diseñar una guía de alimentación y Bebidas Saludables (GABS), que se utilizará como estrategia de comunicación con la comunidad educativa, insumo para las campañas de difusión y para los talleres de concientización pedagógico-educativos. Los “organismos fiscalizadores” deben regular la venta de alimentos en los quioscos escolares, teniendo en cuenta las GABS y cerciorarse que en caso de haber máquinas expendedoras estas incluyan alimentos saludables.

Otra de las lagunas legales⁷¹ es que Estado Argentino no posee una normativa específica para la regulación de las estrategias de marketing de alimentos y bebidas no

Verónica Chamorro es Nutricionista con Posgrado en nutrición infantil y adolescencia (UNQ), Posgrado en monitoreo e investigación (UBA) se desempeña en CESNI como investigadora adjunta.

Gómez es becaria en investigación en CESNI, es Lic. En Nutrición y Lic. en Gestión de Agroalimentos. Trabajo en proyectos de Evaluación de los modelos de gestión en los programas de alimentación escolar y en Kioscos Saludables escolares.

⁷⁰ Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil. Dr. Alejandro O´Donnell. Corresponde a las siglas CESNI. Su misión es investigar la Nutrición infantil para identificar y anticipar propuestas de soluciones individuales y colectivas. Mientras que su visión es lograr una infancia en la que el niño pueda expresar su máximo potencial de salud, crecimiento y desarrollo a través de una nutrición saludable acompañando su óptima calidad de vida. (CESNI, s.f).

⁷¹ Se denomina laguna jurídica o del Derecho o limbo jurídico a la ausencia de reglamentación legislativa en una materia concreta.

saludables, es por ello que el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales (Comité DESC) le recomendó al Estado Argentino que tomara aquellas “*medidas efectivas para (...) implementar restricciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas dañinos para la salud, en particular los destinados a los niños*” (FIC,2019). Es necesario que estas prevalezcan por sobre los intereses económicos y corporativos asegurando la protección del derecho a la salud. (FIC Argentina 2017, como se citó en FIC Argentina 2019). Además deben ser consideradas las diferencias entre sectores económicos, ya que el sobrepeso y la obesidad afectan en mayor medida a los sectores más vulnerables, (Ponce, et al., 2016 ⁷² y Peña y Bacallao,2000)⁷³ debido a que tienen mayor acceso a alimentos ultraprocesados baratos y de bajo valor nutricional que a una alimentación de calidad. (Bhurosy y Jeewon, 2014 ⁷⁴ y Bacallao, Peña y Díaz, 2012⁷⁵).

A nivel nacional, diferentes entes suman sus esfuerzos para la regulación de la publicidad, entre ellos; la Ley de Defensa del Consumidor⁷⁶ que obliga a que los bienes o servicios ofrecidos no representen un peligro para la salud o integridad física del consumidor, y que este debe recibir información cierta, clara y detallada. Por otro lado la Ley de Lealtad comercial⁷⁷ regula la publicidad engañosa prohibiendo aquellas que presente inexactitudes u oculte información que induzca a engaños o confusión respecto a las características de los productos o servicios. Sumado a las anteriores la

⁷²Los objetivos del estudio fueron determinar las brechas sociales relacionadas con el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes argentinos según la EMSE 2012, analizar los principales indicadores de la EMSE 2012, analizar la relación del sobrepeso con factores psico-sociales y con factores de riesgo para ENT en adolescentes argentinos según la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012 (EMSE 2012) y comparar los principales indicadores entre la EMSE 2012 y la EMSE 2007. (Castronuovo, et al., 2016).

⁷³Obra de la OPS donde se busca caracterizar el problema de la obesidad, sus particularidades en el ámbito regional, sus tendencias y sus principales determinantes, y a señalar las líneas de investigación y acción más auspiciosas en el futuro inmediato. (Castronuovo, et al., 2016).

⁷⁴ Una de las conclusiones del estudio es que para disminuir la pandemia de la obesidad los esfuerzos deben ser a través de un enfoque multidisciplinario dirigido al entorno inmediato del individuo, teniendo en cuenta contextos socioeconómicos más amplios. Para más información consulte: 10.1155/2014/964236

⁷⁵ Se exponen argumentos teórico-conceptuales para justificar los esfuerzos por reducir la desnutrición crónica como un componente básico de cualquier estrategia de promoción de la salud y el desarrollo en países con prevalencias altas. La argumentación descansa en cuatro principios cardinales: el enfoque de los determinantes sociales, el paradigma clínico-epidemiológico del curso de la vida, el concepto de herencia poblacional de la salud y la identificación de la familia como determinante social.

⁷⁶En la Argentina la Ley Nacional N.º 24240 tiene por objeto la defensa del consumidor o usuario en caso de adquirir bienes de consumo o servicio masivo, como compras en supermercados, comercios de diversos rubros y servicios domiciliarios en general.

⁷⁷ El 22 de abril de 2019, se publicó en el Boletín Oficial el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 274/2019 (el “Decreto”), que deroga la Ley N° 22.802 y establece un nuevo régimen en materia de lealtad comercial. Entra en vigencia el 30 de abril del mismo año ya que había quedado desactualizada y no otorgaba herramientas reales que permitieran el control. Para más información consultar: <https://cesni.org.ar/>

Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT)⁷⁸, ha dictado disposiciones que regulan la publicidad o propaganda de alimentos y establece que estas “no deberían vulnerar los intereses de la salud pública”. (FIC, 2017).

A nivel internacional, se elaboran propuestas para mejorar la salud infantil, como la de OMS titulada “*Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*”, donde propone la restricción de la difusión de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil y/o adolescente. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) suscita que debe haber políticas de restricción de publicidad de alimentos no saludables a niños. De igual modo la Convención sobre los Derechos del Niño⁷⁹ asegura que para que los menores disfruten del más alto nivel de salud, los Estados deben adoptar medidas adecuadas para combatir las enfermedades y la malnutrición, para ello es fundamental la oferta de “alimentos nutritivos adecuados” (art. 24 2) c), como se citó en, FIC, 2017).

En el Estudio de Factores de Riesgo Coronario en la Adolescencia (FRICELA), que incluyó niños argentinos, se observó una correlación positiva entre la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el IMC elevado, la incidencia de hipertensión arterial y la vida sedentaria.(Paterno,2008).⁸⁰ Para la prevención de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular la Academia Estadounidense de Cardiología recomienda desde la infancia realizar actividad física regularmente, reducir el uso de pantallas, tener una dieta y peso corporal saludable, controlar la tensión arterial (TA) y el perfil lipídico y evitar el tabaquismo. La (HTA) en la infancia es de 1-3% y llega al 10% en la adolescencia. (Consenso Argentino de Hipertensión Arterial, 2018), esto constituye el mayor factor predictivo de desarrollo de HTA en la edad adulta. La aterosclerosis en la aorta y las coronarias comienza en la infancia temprana, su evolución dependerá de factores genéticos, ambientales y dietéticos; lo que reafirma el consenso internacional sobre la necesidad de cambiar el ambiente obesogénico en el que están inmersos por uno

⁷⁸ Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT por su sigla en español) es un organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional de la República Argentina creado en 1992 y dependiente del Ministerio de Salud.

⁷⁹ En la Argentina se ratificó la Convención en 1990. En 1994 tuvo rango constitucional, por lo cual el Estado Argentino está obligado a garantizar todos los derechos establecidos en la Convención a los niños, niñas y adolescentes que viven en Argentina.

⁸⁰ Director del Consejo de Epidemiología y Prevención Cardiovascular de la Sociedad Argentina de Cardiología. Presidente de la Sociedad de Cardiología de Buenos Aires de la Federación Argentina de Cardiología. Asesor del Ministerio de Salud de la República Argentina. Desde 2003 ha comenzado a trabajar en Italia. Realizó diversos trabajos científicos.

saludable, tanto en la escuela, como así también en los diferentes ámbitos en el que se encuentran los chicos. (Heart Association, 2013)⁸¹

Entre los resultados de la “4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles”, una de las cifras más alarmantes es la del peso de la población, el 66.1% tiene exceso de peso, conformado por 33.1% de sobrepeso y 32.4% obesidad. En cuanto al hábito de realizar actividad física, el 64,9% realiza poca actividad. Mientras que las cifras a nivel mundial publicadas por la OMS, son que 1 de cada 5 adultos y 4 de cada 5 adolescentes (entre 11 y 17 años) no realiza suficiente actividad física. Se calcula que la inactividad física tiene un costo de US\$54.000 millones en atención de salud directa, de los cuales el 57% corresponde al sector público y además la baja productividad genera un gasto de US\$14 000 millones. (OMS, s.f. como se citó en FIC 2018)⁸². Para paliar esta problemática la OMS, ha elaborado en el año 2019 las “Directrices sobre Actividad Física, el Comportamiento Sedentario y el Sueño para Menores de 5 Años”⁸³ El objetivo es brindar un documento de orientación mundial para la elaboración de planes nacionales y servicios dedicados a la primera infancia que busquen reducir el tiempo de inactividad física y mejoran el sueño de los menores. Está demostrado que la corta duración del sueño tiene asociación con el padecimiento de sobrepeso y obesidad (Chen, Beydoun y Wang, 2008, como se citó en OMS, 2019).⁸⁴ con una mayor adiposidad en mayores de 7 años (Taveras et al., 2014, como se citó en OMS, 2019)⁸⁵ y con problemas de salud mental.(Owens, 2014, como se citó en OMS, 2019)⁸⁶. Por el contrario, el mejoramiento de los comportamientos relacionados con la actividad física favorece al buen crecimiento y desarrollo, a la salud mental, reduce la adiposidad, mejora la salud ósea, esquelética, cardiometabólica, y al desarrollo de aptitudes cognitivas y motoras (Timmons, et al., 2012⁸⁷, como se citó en OMS, 2019).

⁸¹ Para mayor información consulte: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2005/arch05_5/A5.450-475.pdf

⁸² Para mayor información consulte <https://www.ficargentina.org/la-oms-presento-un-plan-de-accion-mundial-sobre-actividad-fisica/>

⁸³ Para mayor información consulte: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51805>

⁸⁴ Para mayor información consulte: <https://doi.org/10.1038/oby.2007.63>

⁸⁵ El objetivo del estudio fue examinar hasta qué punto la reducción crónica del sueño desde la infancia hasta la mitad de la niñez se asocia con la adiposidad total y central. Para mayor información consulte: 10.1542/peds.2013-3065

⁸⁶ Este informe revisa la literatura sobre patrones de sueño en adolescentes, factores que contribuyen a la pérdida crónica del sueño (medios electrónicos, cafeína) y consecuencias relacionadas con la salud, como depresión, mayor riesgo de obesidad y tasas más altas de accidentes de conducción con sueño. También analiza el papel potencial de las horas de inicio tardío de la escuela como medio para reducir la somnolencia de los adolescentes.

⁸⁷ Primera revisión sistemática publicada destinada específicamente a aclarar la relación entre la actividad física y un amplio espectro de indicadores de salud en los primeros años (de 0 a 4 años). Para mayor información consulte: 10.1139/h2012-070

La OMS recomienda que los lactantes (menores de 1 año) deben estar físicamente activos varias veces al día mediante el juego interactivo en el suelo. Si aún no es capaz de desplazarse, debe estar al menos 30 minutos en posición prona distribuidos a lo largo del día. No deberían permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida y no se recomienda la utilización de pantallas electrónicas. Los niños de 1-2 años deben realizar como mínimo 180 minutos de actividad física de cualquier “intensidad”, a la edad de 3-4 años se sugiere que al menos 60 minutos sean de actividad física “moderada a energética”. No es bueno permanecer inmovilizados más de 1 hora seguida o permanecer inmóvil ante una pantalla más de 1 hora; cuanto menos, mejor. Cuando estén quietos, se recomienda que participen en la lectura y narración de un cuidador.

En relación al término “intensidad”, este refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido, este varía de una persona a otra, dependiendo de lo ejercitado que esté y de su estado físico. Se considera Actividad física moderada (aproximadamente 3-6 MET⁸⁸) la que requiere un esfuerzo que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco. La Actividad física intensa (aproximadamente > 6 MET) es la que requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca. (OMS, s.f).⁸⁹

Para mantener un buen estado nutricional, la OMS aconseja proteger y promover el consumo de alimentos sin procesar y/o mínimamente procesados y desincentivar el consumo de productos alimenticios procesados y/o ultraprocesados, ya que tienen menos sodio, grasas poco saludables y azúcares libres, más fibra, vitaminas y minerales (OMS y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2003 como se citó en OPS, 2016). En cuanto a la terminología “alimentos sin procesar” y “mínimamente procesados” esta pertenece al grupo 1 de alimentos del sistema de clasificación de alimentos NOVA (Monteiro, et al., 2017)⁹⁰ y es definida por la OPS Como:

⁸⁸ Se utilizan los equivalentes metabólicos (MET) para expresar la intensidad de las actividades físicas. Es la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo y su metabolismo basal. Un MET se define como el costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente a un consumo de 1 kcal/kg/h. (OMS, s.f).

⁸⁹Para mayor información consultar: https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/

⁹⁰ El sistema NOVA, agrupa los alimentos de acuerdo a la naturaleza, el alcance y el propósito del procesamiento industrial al que se someten y brinda las definiciones de alimentos sin procesar o mínimamente procesados, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados, y productos ultraprocesados, e involucra cuatro grupos: Grupo 1, alimentos sin procesar o mínimamente procesados; Grupo 2, ingredientes culinarios procesados; Grupo 3, alimentos procesados y Grupo 4, alimentos ultraprocesados. (Díaz y Glaves,2020).

“Alimentos sin procesar: son los obtenidos directamente de plantas o animales que no son sometidos a ninguna alteración desde el momento en que son extraídos de la naturaleza hasta su preparación culinaria o consumo, los Alimentos mínimamente procesados: han sido sometidos a limpieza, remoción de partes no comestibles o no deseadas, secado, molienda, fraccionamiento, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío o fermentación no alcohólica. También incluyen combinaciones de dos o más alimentos sin procesar o mínimamente procesados, alimentos mínimamente procesados con vitaminas y minerales añadidos para restablecer el contenido original de micronutrientes o para fines de salud pública, y alimentos mínimamente procesados con aditivos para preservar sus propiedades originales, como antioxidantes y estabilizadores. Los Productos alimenticios procesados: son de elaboración industrial, en la cual se añade sal, azúcar u otros ingredientes culinarios a alimentos sin procesar o mínimamente procesados a fin de preservarlos o darles un sabor más agradable. Derivan de alimentos naturales y se reconocen como una versión de los alimentos originales. En su mayoría tienen dos o tres ingredientes. Para su elaboración pueden utilizarse diferentes métodos de cocción, fermentación no alcohólica y aditivos. Productos alimenticios ultraprocesados: son de elaboración industrial, varios ingredientes. Contienen sustancias de la categoría de ingredientes culinarios, como grasas, aceites, sal y azúcar. Los productos ultraprocesados se distinguen de los productos procesados por la presencia de otras sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común (por ejemplo, caseína, suero de leche, hidrolizado de proteína y proteínas aisladas de soja y otros alimentos), de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos (por ejemplo, aceites hidrogenados o interesterificados, almidones modificados y otras sustancias que no están presentes naturalmente en alimentos) y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final. Los alimentos sin procesar o mínimamente procesados representan generalmente una proporción muy pequeña de la lista de ingredientes o están ausentes por completo. En su fabricación se usan varias técnicas, entre ellas la extrusión, el moldeado y el pre-procesamiento, combinadas con la fritura.

Tabla N°1: Ejemplos de productos alimenticios procesados y ultraprocesados que deben clasificarse usando los criterios del Modelo de perfil de nutrientes de la OPS.⁹¹

⁹¹ Adaptado de la “Guía de alimentaria para la población brasileña” (33), edición en español 2015.

Productos procesados: Hortalizas tales como zanahorias, pepinos, arvejas, palmitos, cebollas y coliflor conservadas en salmuera o encurtidas; extracto o concentrados de tomate (con sal o azúcar); frutas en almíbar y frutas confitadas; tasajo y tocino; sardina y atún enlatados; otras carnes o pescados salados, ahumados o curados; quesos; panes y productos horneados (en general).

Productos ultraprocesados: Snacks dulces o salados envasados, galletitas, helados, caramelos y golosinas (en general); colas, refrescos y otras bebidas gaseosas; jugos endulzados y bebidas energéticas; cereales endulzados para el desayuno; bizcochos y mezclas para bizcochos y barras de cereales; yogures y bebidas lácteas aromatizados y endulzados; sopas, fideos y condimentos enlatados, envasados, deshidratados e “instantáneos”; carnes, pescados, hortalizas, pizza y platos de pasta listos para comer, hamburguesas, salchichas y otros embutidos, trozos de carne de ave y pescado empanados y otros productos hechos de derivados de animales.

Fuente: (OPS, 2016)

Tabla N°2: Criterios del modelo de perfil de nutrientes de la OPS para indicar los productos procesados y ultraprocesados que contienen una cantidad excesiva de sodio, azúcares libres, otros edulcorantes, grasas saturadas, grasas totales y grasas trans.

| Sodio | Azúcares libres | Otros edulcorantes | Total de grasas | de | Grasas saturadas | Grasas trans |
|-----------------------------|--|---|---|----|---|--|
| ≥ 1 mg de sodio por 1 kcal. | ≥ 10% del total de energía proveniente de azúcares libres. | Cualquier cantidad de otros edulcorantes. | ≥ 30% del total de energía proveniente del total de grasas. | de | ≥ 10% del total de energía proveniente de grasas saturadas. | ≥ 1% del total de energía proveniente de grasas trans. |

Fuente: OPS, 2016.

Otra categorización muy empleada durante la mitad del siglo XX para clasificar alimentos fue la de “alimentos como protectores”, estos aportan una adecuada cantidad

de nutrientes esenciales, especialmente proteínas, vitaminas y minerales y se denominan así ya que al incorporarlos diariamente se protege al organismo de las enfermedades por carencia. En este grupo se incluye: la leche, el yogurt, el queso, los huevos, la carne, los cereales integrales, las legumbres, las hortalizas y las fruta. Inicialmente no se reconocían a los aceites vegetales, actualmente se identifican entre los alimentos que deben incorporarse diariamente ya que son fuente de ácidos grasos esenciales y vitamina E. Actualmente las GAPA⁹² categorizan los alimentos en 6 grupos: verduras y frutas, legumbres cereales, papa, pan y pastas, leche, yogurt y queso, carne y huevos, aceites, frutas secas y semillas y opcionales, dulces y grasas. (López y Suárez,2019)⁹³

El término productos ultraprocesados es rechazado por el presidente de ALACCTA (Asociación Latinoamericana y del caribe de ciencia y tecnología de los alimentos), Romero⁹⁴ (2018) ya que *“omite explícitamente el uso de la palabra alimentos, como si se estuviera refiriendo a productos que no son alimentos. Es un sesgo ajeno a la naturaleza científica que debería primar en una clasificación de bases sólida. El concepto ultraprocesados es usado ampliamente por diversos medios de comunicación y formadores de opinión para desestimular el consumo de alimentos procesados avivando la percepción pública errónea de que hacen daño a la salud,” (...)* *“alienta la injustificada estigmatización de los alimentos procesados, desorienta los esfuerzos oficiales por combatir la obesidad y las ENT asociables a la dieta y el estilo de vida.”*

Acerca de la cantidad consumida de alimentos procesados la cohorte EPIC (European Prospective Investigación Into Cancer and Nutrition) declara que esta representa entre el 50% y el 90% de la ingesta alimentaria total (Slimani, et al., 2009 ⁹⁵ como se citó en Díaz y Glaves, 2020). Los datos sobre la venta de alimentos en 13 países de América Latina, también muestran que el consumo de alimentos ultraprocesados aumento significativamente entre el 2000 y el 2013. Estos cambios presentan una asociación significativa con una suba simultanea del IMC medio de la

⁹² Guías Alimentarias para la Población Argentina, fue elaborada por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Contempla aspectos regulatorios, de asistencia, capacitación, promoción y evaluación en materia de alimentación. Para mayor información consulte: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-establecio-que-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina-sean-los-estandares>

⁹³ Autoras del libro titulado “Fundamentos de Nutrición Normal”.

⁹⁴ Presidente de ALACCTA y miembro de la Academia Internacional de Ciencia y Tecnología de Alimentos.

⁹⁵ El objetivo de la investigación era describir la contribución de los alimentos ultraprocesados a la dieta total, la ingesta de nutrientes y los patrones de consumo en 27 centros de los 10 países europeos que participan en la Investigación sobre el cáncer y la nutrición (EPIC).

población general de los mismos países (OPS, 2015, como se citó en OPS, 2016). El incremento en un 10% del consumo de alimentos ultraprocesados se asoció a un incremento de IMC, adiposidad (Rauber, et al., 2020⁹⁶ como se citó en Díaz y Glaves, 2020), enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, mortalidad (Srour, et al., 2019⁹⁷ y Kim, Hu y Rebholz, 2019,⁹⁸ como se citó en Díaz y Glaves, 2020) y distintos tipos de cánceres (de mama, de próstata, colorrectal, de pulmón y leucemia linfocítica crónica. (Díaz y Glaves, 2020)⁹⁹.

Varias hipótesis se han propuesto para explicar el mayor riesgo de cáncer por el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados. Dietas ricas en estos alimentos se relacionan a una dieta desequilibrada, que promueve un desbalance energético positivo y contribuye al desarrollo de obesidad, un factor conocido de riesgo de cáncer. (Fiolet, et al., 2018¹⁰⁰, como se citó en Díaz y Glaves, 2020). Respecto a los alimentos procesados como carne procesada y conservas se propone que su contenido de compuestos cancerígenos como ácido N-glicolilneuramínico y compuestos N-nitrosos, respectivamente, podrían explicar el mayor riesgo de cáncer. En el proceso de fabricación al ser sometidos a altas temperaturas de cocción pueden generar un gran contenido de acrilamidas, aminos heterocíclicas e hidrocarburos aromáticos policíclicos. La probabilidad de que se formen estos compuestos varía según el método, la temperatura y la duración de la cocción. (Anderson, et al., 2018¹⁰¹, como se citó en Díaz y Glaves, 2020). Los alimentos ultraprocesados por su parte se caracterizan además por la adición de aditivos, por ejemplo, el dióxido de titanio, que ha demostrado promover el desarrollo de lesiones neoplásicas en animales, (Fiolet, et al., 2018, como se citó en Díaz y Glaves, 2020) o el Bisfenol A, un contaminante asociado a los envases de alimentos, que está involucrado en el desarrollo de enfermedades no transmisibles, incluidos el cáncer.

En lo que respecta a las preparaciones preservadas con sal o con alto contenido, son un riesgo para el desarrollo de cáncer gástrico. Esto puede explicarse por un cambio

⁹⁶

⁹⁷ Para mayor información consulte: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l1451>

⁹⁸ Para mayor información consulte: doi: [10.1017/S1368980018003890](https://doi.org/10.1017/S1368980018003890)

⁹⁹ En el estudio se realizó una búsqueda bibliográfica y revisión sistemática de artículos, de los cuales obtuvieron 18, 14 de ellos concluyen que existe relación entre la ingesta de alimentos procesados y/o ultraprocesados con algunos tipos de cáncer. Para mayor información consulte: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500808>.

¹⁰⁰ Para mayor información consulte: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k322>

¹⁰¹ El estudio concluyó que el consumo de cáncer procesada puede aumentar el riesgo de desarrollo de cáncer de mama. Para mayor información consulte: DOI: [10.1016/j.ejca.2017.11.022](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.11.022)

en la capa de la mucosa protectora, lo que conlleva a una mayor exposición de componentes nitrosos con las paredes del estómago y una respuesta inflamatoria, la cual aumenta la proliferación celular y la probabilidad de mutación endógena. (Csendes y Figueroa, 2017¹⁰² y D'Elia, et al., 2012¹⁰³, como se citó en Díaz y Glaves, 2020).

En la Argentina la ley nacional n° 26905 establece metas de reducción de sodio con valores máximos permitidos para tres grupos de alimentos: productos cárnicos y derivados, farináceos y sopas. FIC Argentina analizó el contenido de sodio en 3674 productos procesados y monitoreó el cumplimiento de la ley a 5 años de su entrada en vigencia. Se observó que 1 de cada 10 de estos productos no cumple con las metas fijadas, siendo el grupo de cárnicos y derivados el que presenta mayor incumplimiento. Dentro de este grupo, la categoría de embutidos frescos presenta mayor porcentaje de incumplimiento (25,8%). A su vez, dentro de farináceos, existen productos como el pan lactal (con y sin salvado) con un nivel de incumplimiento del 13,9%. Si se logra reducir el consumo a 5g diarios de sal, se podrían evitar hasta 1 de cada 4 ataques al corazón o accidentes cerebrovasculares y por cada gramo menos de sal en la dieta, se podrían evitar 20.000 eventos cardiovasculares al año. (FIC, 2019).

¹⁰² El objetivo de este artículo fue revisar distintos aspectos del cáncer gástrico, tales como epidemiología, dieta, estudio histológico, búsqueda de lesiones precancerosas, prevención, *Helicobacter pylori*, estilos de vida, factores metabólicos y tratamiento. Para mayor información consulte: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.014>

¹⁰³ El estudio realizó un metaanálisis para evaluar la asociación entre la ingesta habitual de sal y el riesgo de cáncer gástrico en estudios prospectivos. Para mayor información consulte: DOI: 10.1016/j.clnu.2012.01.003

DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación se desarrolla en forma descriptiva transversal. La población esta conformada por todos los niños de 2-5 años y sus padres, madres y/o tutores so residentes de la ciudad de Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur. La muestra seleccionada en forma no probabilística es de 56.

VARIABLES:

● Edad de los progenitores:

Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento expresada en años cumplidos.

Definición operacional: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento expresada en años cumplidos, de cada uno de los niños de 2-5 años de la muestra de estudio y sus padres, madres y/o tutores. Los datos serán obtenidos a través de preguntas abiertas que solo aceptan campo numérico por formulario on line.

● Nivel Educativo de los progenitores:

Definición conceptual: grado de aprendizaje que alcanza una persona a través de su formación en un establecimiento educativo formalizado.

Definición operacional: grado de aprendizaje que alcanza los padres y/o tutores de los niños de 2-5 años a través de su formación en un establecimiento educativo formalizado, siendo sus categorías las siguientes: sin instrucción, primaria incompleta, primaria completa, secundario incompleto, secundario completo, terciario incompleto, terciario completo, universitario incompleto, universitario completo. Los datos son obtenidos a través de preguntas cerradas por formulario on line.

● Sexo del niño/a:

Definición conceptual: características biológicas que definen a un ser humano.

Definición operacional: características biológicas que definen a cada uno de los niños de 1-5 años de la muestra de estudio y sus padres, madres y/o tutores. Los datos serán obtenidos a través de preguntas cerradas y se considera: Femenino./Masculino.

● Edad del niño/a:

Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento expresada en años cumplidos.

Definición operacional: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento expresada en años cumplidos, de cada uno de los padres de los niños de 2-5 años de la muestra de estudio. Los datos serán obtenidos por formulario on line. a través de preguntas de opción múltiple que considera 2 años /3 años /4 años./5 años.

● Percepción de los progenitores sobre el estado nutricional, calidad de vida y estado de salud del menor.

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos ¹⁰⁴

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos. En este caso se evaluará de qué manera los progenitores interpretan el estado nutricional, el estado de salud y la calidad de vida del menor. El dato se obtiene por formulario on line. por pregunta de opción múltiple que considera Escala Likert de 5 puntos Excelente/ Muy Bueno./Bueno./Regular. /Malo.

● Percepción de los progenitores sobre el valor de la talla del niño/a:

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos. En este caso se evalúa cuánto creen los progenitores que mide el niño/a. Los datos serán obtenidos a través de preguntas abiertas que solo aceptan campo numérico.

● Percepción de los progenitores sobre el valor del peso del niño/a:

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de

¹⁰⁴ Farré J. M., Lasheras, M. G. (1999), en: "Diccionario Psicología". Barcelona: Océano.

datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos. En este caso se evaluará cuánto creen los progenitores que pesa el niño/a. Los datos serán obtenidos a través de preguntas abiertas que solo aceptan campo numérico, por formulario on line.

● Percepción de los progenitores sobre los valores de índice peso/edad y peso/talla del niño/a:

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos.

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos.

En este caso se evaluará de qué manera los progenitores interpretan el estado de los valores de los índices peso/edad y peso/talla del niño/a. El dato se obtiene por pregunta dicotómica que considera :Adecuado. /No adecuado.

● Percepción de los progenitores respecto a la calidad de la alimentación del niño/a:

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos.

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos. En este caso se evalúa de qué manera los progenitores interpretan la calidad de la alimentación del niño/a. El dato se obtiene por formulario on line. por pregunta de opción múltiple que considera Muy saludable /saludable ./Poco saludable./Nada saludable./No sabe/no contesta.

● Percepción de los progenitores respecto a la calidad de la alimentación del niño/a:

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de

datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos.

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos. En este caso se evalúa de qué manera los progenitores interpretan la cantidad de alimentos ingeridos por el niño/a mientras visualiza pantallas electrónicas. El dato se obtiene por formulario on line. por pregunta de opción múltiple que considera las siguientes opciones Come menos porque presta atención a la pantalla. /Come más porque presta atención a la pantalla. /Es indiferente, come lo mismo con o sin pantalla./No sabe/no contesta.

● **Patrón de consumo alimentario del niño/a:**

Definición conceptual: conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familias consumen de manera ordinaria, según un promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes; o bien, que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser recordados por lo menos 24 horas después de consumirse (Juárez,2001), relacionado con las influencias de mercado, tecnología, costos de producción o precios, por lo que tienen relación con el ingreso económico de las personas. (Torres,1998).

Definición operacional: conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familias consumen de manera ordinaria, según un promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes; o bien, que dichos productos cuenten con un arraigo tal en las preferencias alimentarias que puedan ser recordados por lo menos 24 horas después de consumirse (Juárez,2001), relacionado con las influencias de mercado, tecnología, costos de producción o precios, por lo que tienen relación con el ingreso económico de las personas (Torres,1998).El dato se obtiene a través de la administración de la frecuencia de consumo a la madre /padre, que responderá sobre la frecuencia alimentaria del niño/a, considerando las siguientes frecuencias: todos los días, nunca, 1 vez/semana, 2-3 veces/semana, 4 veces/semana, 1-2 veces/mes, 3-4 veces/mes.

• Edad al que al niño/a se ofreció por primera vez de un dispositivo electrónico:

Definición conceptual: utilización de aparatos, productos o dispositivos, que son una combinación de componentes electrónicos organizados en circuitos, destinados a controlar y aprovechar las señales eléctricas.

Definición operacional: utilización por parte de los niños/as de aparatos, productos o dispositivos, que son una combinación de componentes electrónicos organizados en circuitos, destinados a controlar y aprovechar las señales eléctricas. El dato se obtiene por formulario on line por pregunta de opción múltiple que considera las siguientes opciones: Ver un programa de televisión./Tener acceso a pantallas táctiles./Llamar a alguien./Usar un videojuegos./Usar aplicaciones. y que se combinan con la edad: Menores de 1 año/ 1 año./2 años. /3 años./4 años./5 años./Nunca.

• Cantidad de horas diarias que el niño/a utiliza pantallas electrónicas:

Definición conceptual: número de horas que se utilizan las pantallas electrónicas durante el día.

Definición operacional: número de horas que utilizan las pantallas electrónicas durante el día los niños/as. El dato se obtiene por pregunta de opción múltiple que considera:1-2 horas./ 3-4 horas./4-5 horas./Más de 5 horas /No utiliza pantallas electrónicas.

• Utilización de pantallas electrónicas luego de finalizada la ingesta de alimentos:

Definición conceptual: duración de la utilización de las pantallas electrónicas luego de finalizada la ingesta de alimentos.

Definición operacional: duración de la utilización de las pantallas electrónicas por los niños/as luego de finalizada la ingesta de alimentos. El dato se obtiene por formulario on line por preguntas de opción múltiple que considera El niño después de comer continúa mirando la pantalla por más de 1 hora./ El niño después de comer continúa mirando la pantalla por más de 2 horas. /El niño después de comer continúa mirando las pantallas por menos de 1 hora. /No utilizamos las pantallas en horario de comida.

• Frecuencia de realización de actividades con o sin pantallas electrónicas:

Definición conceptual: número de veces que se repite la realización de actividades con o sin pantallas electrónicas.

Definición operacional: número de veces que se repite la realización de actividades con o sin pantallas electrónicas por parte de los niños/as. El dato se obtiene por pregunta de opción múltiple que considera las siguientes opciones: Ver

televisión./Usar la computadora/notebook. /Jugar con celular, tablet o consola./Comer utilizando pantallas./Escuchar cuentos (verbal o audiolibros). /Actividad física./Juegos didácticos o dibujar (sin pantallas).y esto se cruza con frecuencia empleando una escala Likert de 5 puntos: Siempre./ Casi siempre./A veces./Pocas veces./Nunca.

● **Frecuencia en que los niños utilizan pantallas electrónicas durante las comidas principales:**

Definición conceptual: número de veces que se repite la utilización de pantallas electrónicas durante las comidas principales.

Definición operacional: número de veces que se repite la utilización de pantallas electrónicas durante las comidas principales por parte de los niños/as.El dato se obtiene por formulario on line por pregunta de opción múltiple que considera Desayuno./Almuerzo./Merienda./ Cena que se cruza con frecuencia que considera una escala Likert de 5 puntos: Siempre. /Casi siempre./ A veces. /Pocas veces./ Nunca.

● **Motivo de oferta de dispositivos a los niños/as:**

Definición conceptual: Causa que determina la oferta de dispositivos electrónicos.

Definición operacional: Causa que determina que los progenitores ofrezcan a los niños/as dispositivos electrónicos. El dato se obtiene por pregunta de opción múltiple que considera las siguientes opciones : Para entretenimiento, porque le gusta./Para comer en un ambiente tranquilo./Para que no se levante de la mesa en los momentos de comer /Para que los padres o cuidadores puedan cumplir actividades domésticas, laborales o de ocio. /Antes de dormir./ Como premio luego de haber realizado todos sus deberes/obligaciones./No utiliza pantallas electrónicas.

● **Hábitos del niño/a respecto al consumo de frutas y verduras:**

Definición conceptual: Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. (RAE, s.f)

Definición operacional: Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. En este caso se indaga sobre el hábito de consumo de frutas y verduras de los niños/as.a través de una serie de preguntas de respuesta abierta: que indagan si Come en niño/a la cantidad de frutas y verduras que usted considera adecuada, /Prefiere el niño/a otro tipo de comida/ Tiene el niño/a el hábito de comer frutas y/o verduras /Tiene el niño/a falta de voluntad para probar nuevas frutas y verduras

● **Percepción de los progenitores respecto a la compra de frutas y verduras**

Definición conceptual: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos.

Definición operacional: proceso psicológico superior que consiste en un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de datos que proceden de los sentidos y, en virtud de esta integración, el sujeto capta objetos. En este caso se evalúa de qué manera los progenitores interpretan las características de la compra de frutas y verduras. y el dato se obtiene por formulario on- line por una serie de preguntas de respuesta abierta que indagan si demanda mucho tiempo la compra y la preparación de frutas y verduras/ Hay pocas opciones de/en lugares de compra (supermercado, verdulería /Cree que las frutas/verduras son caras/Tienen buen aspecto las frutas/verduras /Llegan inmaduras

● **Hábitos del encendido de pantallas electrónicas durante las comidas principales:**

Definición conceptual: Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. (RAE, s.f)

Definición operacional: Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas. En este caso se indaga sobre el hábito de encendido de pantallas electrónicas durante las comidas principales.. El dato se obtiene por pregunta de opción múltiple que considera las siguientes posibilidades:El niño es quien enciende las pantallas. /El niño pide/exige comer mientras mira pantallas./El adulto es quien enciende las pantallas con contenidos para adultos./El adulto es quien enciende la pantalla con contenidos para niños./Durante las comidas nadie enciende pantallas.

● **Tenencia de servicios públicos domiciliarios:**

Definición conceptual: conjunto de actividades prestacionales a cargo del Estado dirigidas a satisfacer necesidades sociales básicas y atender exigencias colectivas de la comunidad en miras a concretar el bien común y el bienestar general. (Darcy, 2017)¹⁰⁵

¹⁰⁵ Autor de “Los servicios públicos esenciales y la satisfacción de los derechos humanos”. Para mayor información consulte: http://www.ilo-defensordelpueblo.org/imagenes/pdf/interior_Eforos_para_PDF.pdf

Definición operacional: conjunto de actividades prestacionales a cargo del Estado dirigidas a satisfacer necesidades sociales básicas y atender exigencias colectivas de la comunidad en miras a concretar el bien común y el bienestar general. En este caso se indagará sobre la tenencia de agua y gas de red. Los datos serán obtenidos a través de preguntas cerradas por formulario on line.

A continuación, se adjunta el formulario on-line:

“Niños/as de 2-5 años y la utilización de pantallas durante las comidas principales.”

Soy Ivana Luna, alumna de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad F.A.S.T.A (sede Mar del Plata).

Estoy realizando este trabajo de investigación para mi Trabajo de Tesis. El objetivo es evaluar la percepción de los cuidadores respecto a: la cantidad de alimentos ingeridos durante las comidas principales mientras se utilizan las pantallas electrónicas, el estado nutricional, y la frecuencia de consumo de alimentos protectores y de bajo valor nutritivo por parte de los niños/as de 2-5 años residentes de la ciudad en Ushuaia en el año 2020.

Esta encuesta es on-line y anónima. Si usted la completa me da su consentimiento solamente para la utilización de los datos a fin de realizar mi trabajo de tesis, estos datos tendrán secreto estadístico.

Acepto responder la encuesta:

- Si
- No

Edad del niño/a

- 2 años.
- 3 años
- 4 años.
- 5 años.

Sexo biológico del niño/a:

- Masculino.
- Femenino.

Edad de la madre

Edad del padre

Edad del tutor (en caso de no ser ni la madre ni el padre).

¿Cuál es el mayor nivel educativo FINALIZADO...?

(En caso de ser tutor femenino responda en la casilla de la madre y si es tutor masculino responda en la casilla del padre).

| | Jardín de infantes completo | Primaria completa. | Secundario completo. | Terciario completo. | Universidad/facultad completa. | Posgrado completo. |
|--------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Madre | | | | | | |
| Padre. | | | | | | |

Complete la siguiente frecuencia de consumo de alimentos.

Las siglas S= semana; M= mes. Por ejemplo: 4/S significa 4 veces por semana. 1/M significa 1 vez al mes.

| | Todos los días. | Nunca. | 1/S. | 2-3/S. | 4/S. | 1-2/M. | 3-4/M. |
|---|--------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|
| Lácteos (leche, yogurt, queso). | | | | | | | |
| Leche materna. | | | | | | | |
| Huevo. | | | | | | | |
| Carnes (vaca, cerdo, pollo, pescado, mariscos). | | | | | | | |
| Carnes procesadas (salchichas, hamburguesas, fiambres, embutidos, enlatada, picadillo, paté, mortadela, leberwurst, etc). | | | | | | | |
| Fruta fresca. | | | | | | | |
| Verduras fresca. | | | | | | | |
| Frutas, verduras o legumbres congeladas o en lata. | | | | | | | |
| Frutos secos (nuez, almendras, pistachos, etc.). | | | | | | | |
| Semillas (girasol, sésamo, lino, chía, zapallo, quínoa, etc.). | | | | | | | |
| Legumbres secas (deshidratadas, hay que hervir). | | | | | | | |
| Panadería (facturas, bizcochos, galletitas, tortas, budines, bizcochuelos, etc.). | | | | | | | |
| Galletitas dulces o cereales de desayuno. | | | | | | | |
| Arroz, polenta, fideos, raviolos, ñoquis, lasaña, etc. | | | | | | | |
| Gaseosas, jugos en polvo, jugos de caja (bebidas industriales). | | | | | | | |
| Golosinas y/o helado (chicle, gomitas, caramelos, chupetines, chocolates, turrone, alfajores, etc.). | | | | | | | |
| Dulce de leche, mermeladas, jaleas, batata y membrillo. | | | | | | | |
| Azúcar y/o chocolatada. | | | | | | | |
| Sal de mesa. | | | | | | | |
| Manteca o aceite para freír. | | | | | | | |
| Aceite para aderezar (sin freír, ni saltar). | | | | | | | |

Pantallas en el hogar ¿Cuál de los siguientes aparatos (si hay alguno) existe en su hogar?

| | Ninguno. | 1 | 2 | 3 o más. | Está en el dormitorio del niño/a. | Es del niño/a. | El niño/a lo utiliza cuando quiere, aunque no sea de su propiedad. |
|-------------------------------------|----------|---|---|----------|-----------------------------------|----------------|--|
| Wi-fi. | | | | | | | |
| Televisión. | | | | | | | |
| Teléfono celular. | | | | | | | |
| Computadora de escritorio/notebook. | | | | | | | |
| Tablet. | | | | | | | |
| Consola de video juegos. | | | | | | | |

¿A qué edad al niño/a se le ofreció por primera vez

| | < 1 año. | 1 año. | 2 años. | 3 años. | 4 años. | 5 años. | Nunca. |
|------------------------------------|----------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|
| Ver un programa de televisión. | | | | | | | |
| Tener acceso a pantallas táctiles. | | | | | | | |
| Llamar a alguien. | | | | | | | |
| Usar un video juego. | | | | | | | |
| Usar apps (aplicaciones). | | | | | | | |

¿Cuántas horas al día el niño/a utiliza pantallas electrónicas?

- 1-2 horas
- 3-4 horas
- 4-5 horas
- Gran parte del día, debido a que permanece prendido el televisor, ve programas en el celular, escucha música, juega con el celular/tablet, etc.¹⁰⁶
- No utiliza pantallas electrónicas.

Cuando se utilizan pantallas electrónicas durante las comidas ...

- El niño después de comer continúa mirando la pantalla por más de 1 hora.
- El niño después de comer continúa mirando la pantalla por más de 2 horas.
- El niño después de comer continúa mirando las pantallas por menos de 1 hora.
- No utilizamos las pantallas en horario de comida.

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades?

| | Siempre. | Casi siempre. | A veces. | Pocas veces. | Nunca. |
|--|----------|---------------|----------|--------------|--------|
| Ver televisión. | | | | | |
| Usar la computadora/notebook. | | | | | |
| Jugar con celular, tablet o consola. | | | | | |
| Comer utilizando pantallas. | | | | | |
| Escuchar cuentos (verbal o audiolibros). | | | | | |
| Actividad física. | | | | | |
| Juegos didácticos o dibujar (sin pantallas). | | | | | |

¹⁰⁶ Para realizar el análisis de gráficos se reemplazó “Gran parte del día, debido a que permanece prendido el televisor, ve programas en el celular, escucha música, juega con el celular/tablet, etc.” Por “más de 5 horas/día”.

¿En qué comidas principales el niño/a suele visualizar pantallas?

| | Siempre. | Casi siempre. | A veces. | Pocas veces. | Nunca. |
|-----------|----------|---------------|----------|--------------|--------|
| Desayuno. | | | | | |
| Almuerzo. | | | | | |
| Merienda. | | | | | |
| Cena. | | | | | |

¿Con qué objetivos el niño/a utiliza los dispositivos electrónicos?

- Para entretenimiento, porque le gusta.
- Para comer en un ambiente tranquilo.
- Para que no se levante de la mesa en los momentos de comer.
- Para que los padres o cuidadores puedan cumplir actividades domésticas, laborales o de ocio.
- Antes de dormir.
- Como premio luego de haber realizado todos sus deberes/obligaciones.
- No utiliza pantallas electrónicas.

Considera que el niño/a tiene:

| | Adecuado. | No adecuado. |
|---------------------|-----------|--------------|
| Peso para la edad. | | |
| Peso para la talla. | | |

Considera que el niño/a tiene:

| | Excelente. | Muy bueno. | Bueno. | Regular. | Malo. |
|----------------------|------------|------------|--------|----------|-------|
| Estado de nutrición. | | | | | |
| Estado de salud. | | | | | |
| Calidad de vida. | | | | | |

¿Cuánto cree que mide el niño/a?

¿Cuánto cree que pesa el niño/a?

Respecto a la alimentación del menor, considera que es...

- Muy saludable.
- Bastante saludable (regular).
- Poco saludable.
- Nada saludable.
- No sabe/no contesta.

Respecto al consumo de frutas y verduras, marque “si” o “no” según su situación en particular:

| | Si. | No. |
|--|-----|-----|
| ¿ Come en niño/a la cantidad de frutas y verduras que usted considera adecuada?. | | |
| ¿Demanda mucho tiempo la compra y la preparación de frutas y verduras?. | | |
| ¿Hay pocas opciones de/en lugares de compra (supermercado, verdulería, etc.)?. | | |
| ¿Cree que las frutas/verduras son caras?. | | |
| ¿Tienen buen aspecto las frutas/verduras?. | | |
| ¿Llegan inmaduras?. | | |
| ¿Prefiere el niño/a otro tipo de comida?. | | |
| ¿Tiene El niño/a el hábito de comer frutas y/o verduras?. | | |
| ¿Tiene el niño/a falta de voluntad para probar nuevas frutas y verduras?. | | |
| ¿El hogar posee agua de red?. | | |
| ¿El hogar posee gas de red?. | | |

Marque la opción que considera correcta en relación al comportamiento del menor:

- Come menos porque presta atención a la pantalla.
- Come más porque presta atención a la pantalla.
- Es indiferente, come lo mismo con o sin pantalla.
- No sabe/no contesta.

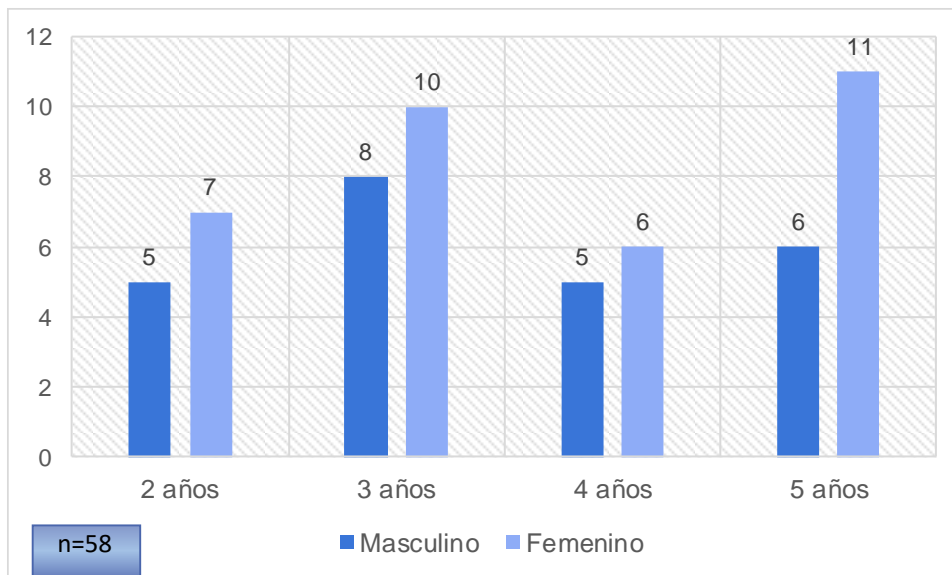
En el momento de las comidas...

| | Si. | No. |
|--|-----|-----|
| El niño es quién enciende las pantallas. | | |
| El niño pide/exige comer mientras mira pantallas. | | |
| El adulto es quién enciende las pantallas con contenidos para adultos. | | |
| El adulto es quién enciende la pantalla con contenidos para niños. | | |
| Durante las comidas nadie enciende pantallas. | | |

ANÁLISIS DE DATOS

ANÁLISIS DE DATOS:

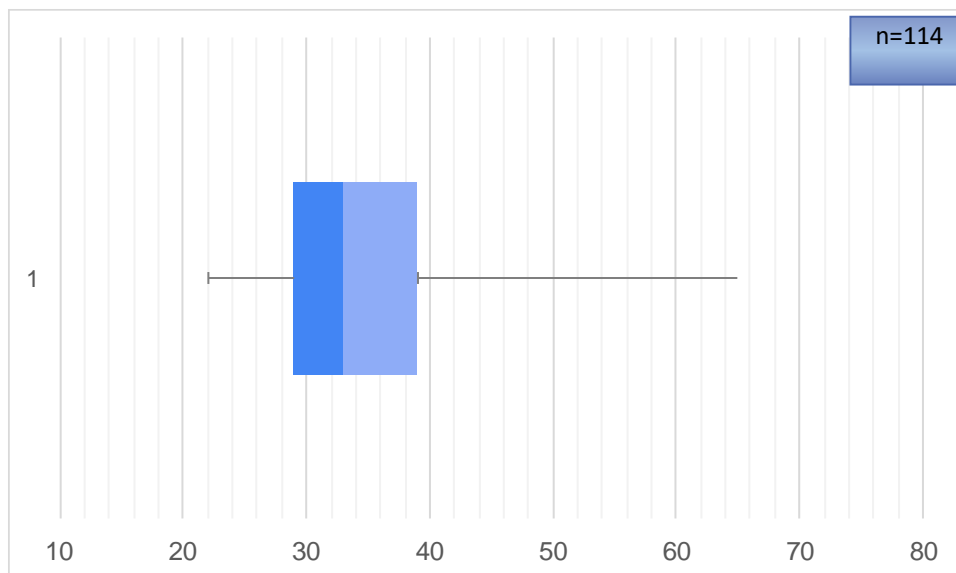
Gráfico N 1°: Sexo y edad de los niños.



Fuente: elaboración propia en base a los datos recolectados.

La totalidad del universo es de 58 niños. Las edades están comprendidas desde los 2 a los 5 años. La mediana es de 3 años de edad y el promedio de las edades es de 3.59 años. Respecto al sexo, el 56.89% (33) tienen sexo biológico femenino y el 43.11 % (24) masculino.

Gráfico N°2: Edad de los progenitores y/o tutores.

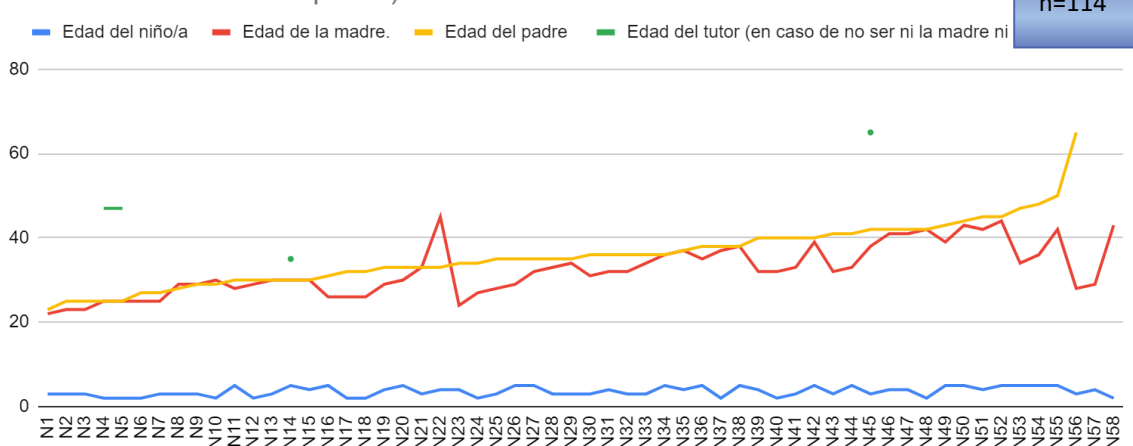


Fuente: elaboración propia en base a los datos recolectados.

Gráfico N°3: Edad de los progenitores y/o tutores.

Fuente: elaboración propia en base a los datos recolectados.

Edad del niño/a, Edad de la madre., Edad del padre y Edad del tutor (en caso de no ser ni la madre ni el padre).



El rango de edad de los encuestados es entre los 22 y los 65 años, con una media de 34.33 años; de estos un 75 % tiene edades comprendidas entre los 22 y 39 años y el 25 % restante está entre los 40 y los 65 años, lo que demuestra que el primer cuartil está compuesto principalmente por jóvenes y la totalidad de los padres/madres son adultos.

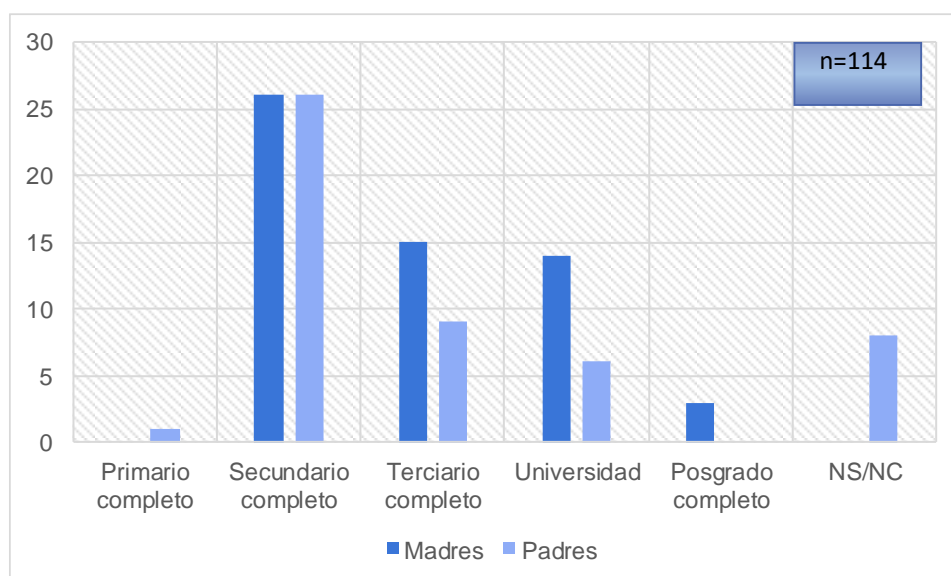
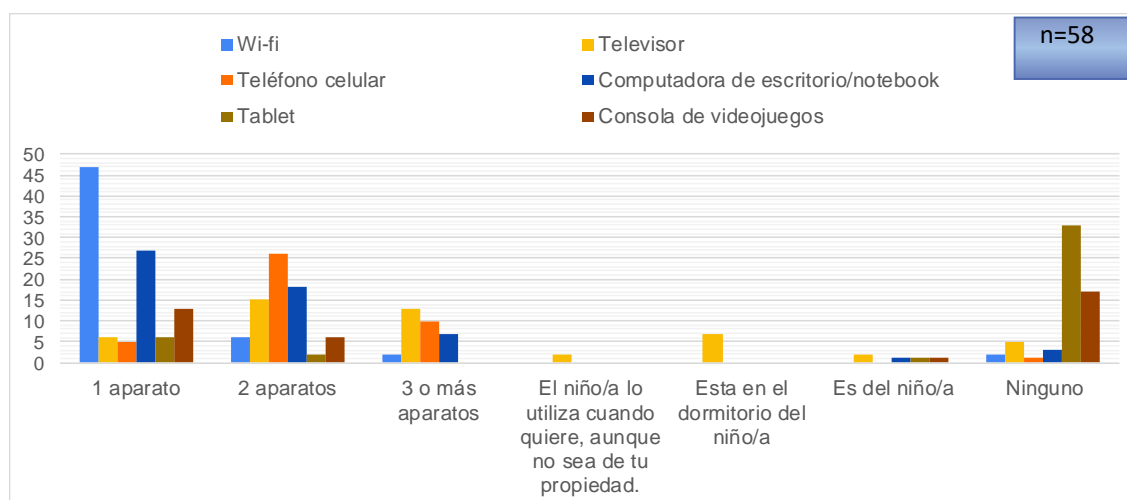


Gráfico N°4: Nivel educativo de los progenitores.

Fuente: elaboración propia en base a los datos recolectados

La muestra es de 58 niños y sus padres y madres conforman una muestra de 114. Se posee los datos del nivel educativo de la totalidad de las madres, no así de los padres, de los cuales no han respondido 6 (seis) (5.26%). Del análisis se obtuvo que las mujeres son las que mayor nivel educativo han alcanzado. Del total del universo, el 0.92% (1) tiene como nivel máximo alcanzado la escuela primaria, el 45.61% (52) el secundario completo, 21.05% (24) el terciario completo, 17.54% (20) universidad completa y 2.63% (3) posgrado completo.

Gráfico N° 5: Cantidad de dispositivos electrónicos que hay en el hogar.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 94.82% de los hogares encuestados posee conexión a internet por medio de wi-fi, el 91.37% (53 familias) tiene televisor, mientras que el 8.62% (5 familias) no tiene.

Un solo hogar encuestado (1.72%) no dispone de teléfono celular. Ningún niño es dueño del celular, solo dos (3.44%) pueden usarlo cuando quieren, aunque no era de su propiedad.

Del total de encuestados dos (3.44%) hogares no cuentan con computadora de escritorio/notebook y solo un niño (1.72%) es propietario de un computador.

Once hogares poseen tablet (18.96%). Dos niños (3.44%) son dueños de las mismas, uno de ellos es el mismo que posee una computadora y una consola de videojuegos.

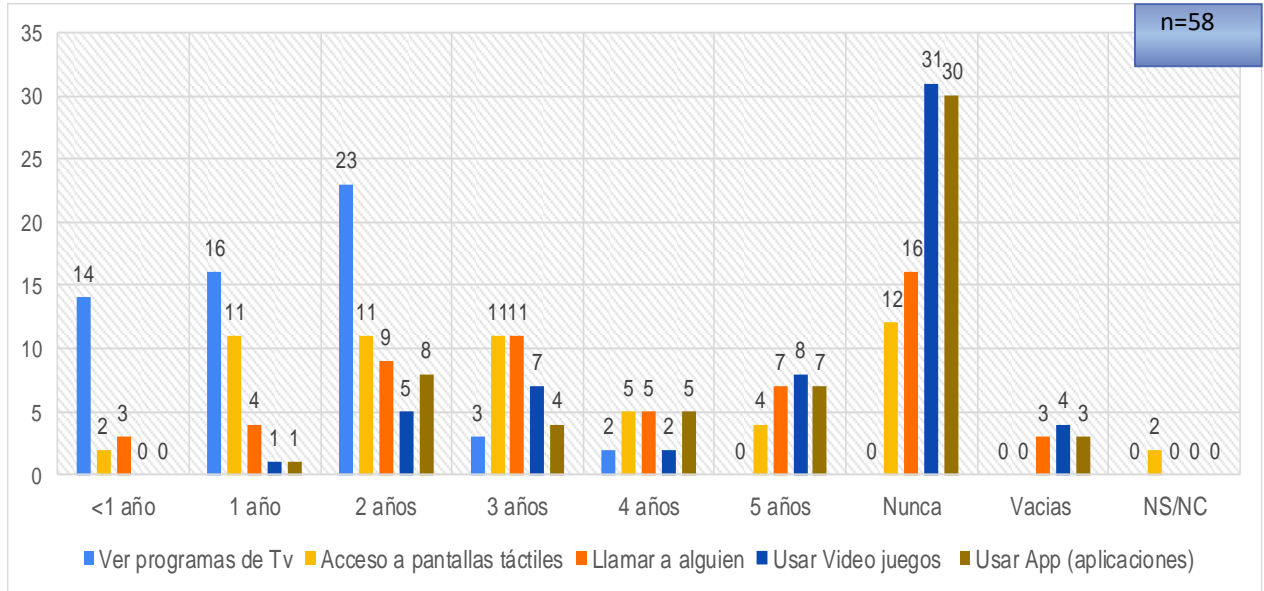
Treinta y cinco hogares (60.34%) indican tener consola de video juegos, 8 de ellos (22.85%) poseen 2 consolas. Solo 2 niños son propietarios de las mismas.

Cinco niños (8.62%) pueden utilizar el televisor de su hogar cuando ellos quieran, aunque no sea de su propiedad. De los cuales, 3 de ellos tienen 5 años de edad y 2 tienen 3 años de edad. El 70% de sus padres/madres tiene nivel educacional superior y el 30% nivel secundario. A pesar de poder usar el televisor todas las horas que

quieran, solo el 40% (2) lo utiliza 1-2 horas y el 60% (3) lo utiliza durante 3-4 horas/día. Respecto a la frecuencia el 60% (3) lo utiliza “casi siempre”, el 20% (1) lo utiliza “siempre” y el 20% restante (1) “pocas veces”, por lo cual la frecuencia de utilización tampoco coincide con la cantidad de horas diarias que los progenitores afirman que sus hijos usan dispositivos.

A través del análisis de datos se obtiene que este grupo de niños no suelen utilizar pantallas en ninguna de las comidas principales, excepto 1 niño que las utiliza solo en la merienda y continúa visualizando pantallas 1 hora después de finalizada la misma. De todos los niños que tienen acceso ilimitado a la TV ninguno enciende dispositivos, pero si el 60% de sus padres. El 80% de estos padres/madres considera que no varía la cantidad de alimentos ingerida por los menores si están expuestos o no a las pantallas y el 20% manifestó que “no sabe/ no contesta”. Once niños (18.96%) poseen TV en su dormitorio, solo 2 de ellos (3.44%) son dueños del mismo. El 54.54% de sus progenitores posee nivel educativo superior, el 36.36% terminó el secundario y el 9.09% no respondió. El 27.27% (3) tiene autorización para utilizarlo cuando quiera. En este grupo de niños la edad de comienzo de utilización de TV en orden decreciente fue, el 72.72% (8) comenzó a los 2 años, el 27.27% (3) a los 3 y el 9.09% (1) antes del año. Todos los niños excepto dos utilizan aplicaciones integradas y videojuegos. Respecto a al tiempo de uso diario, las opciones seleccionadas son: “entre 1-2 horas/día” por el 45.45% (5) y “entre 3-4 horas/día” por el 27.27% (3) y “más de 5 horas/día” también por el 27.27% (3). El 54.54% (6) no utiliza pantallas durante las comidas y el 45.45% (5) si las utiliza y continúa mirándolas al menos por una hora luego de finalizadas las mismas. En lo que concierne a la percepción de este grupo de padres; el 63.63% (7) manifiesta que los niños no comen ni más ni menos mientras miran pantallas, el 18.18% (2) afirma que comen más porque prestan atención a las pantallas, el 9,09% (1) cree que come menos y el 9.09% (1) no sabe/no responde

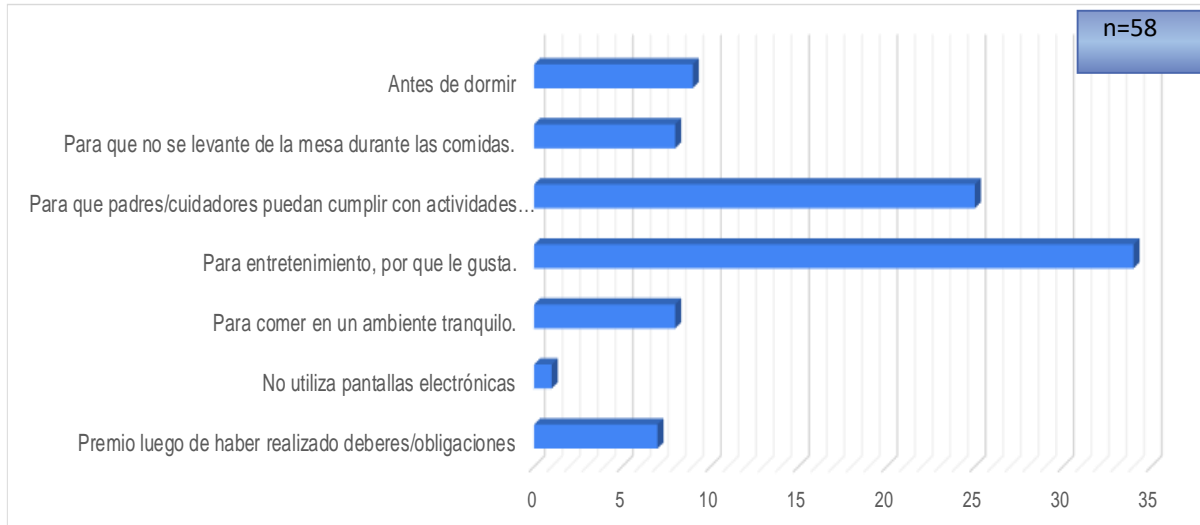
Gráfico N°6: Edad a la cual se le ofreció por primera vez algún tipo de dispositivo electrónico.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

A la edad de 2 años el 91.37% ya accedió a ver programas en la televisión. A los 3 años más de la mitad utilizó pantallas táctiles (60.34%=35 niños). A la edad de 4 años, el 55.17% (32 niños) ya llamó a alguien por teléfono. Respecto al uso de video juegos y de aplicaciones la mayoría de los niños aún no las conocen, las mismas obtuvieron una tasa de respuesta de 53.44% y 51.72% respectivamente.

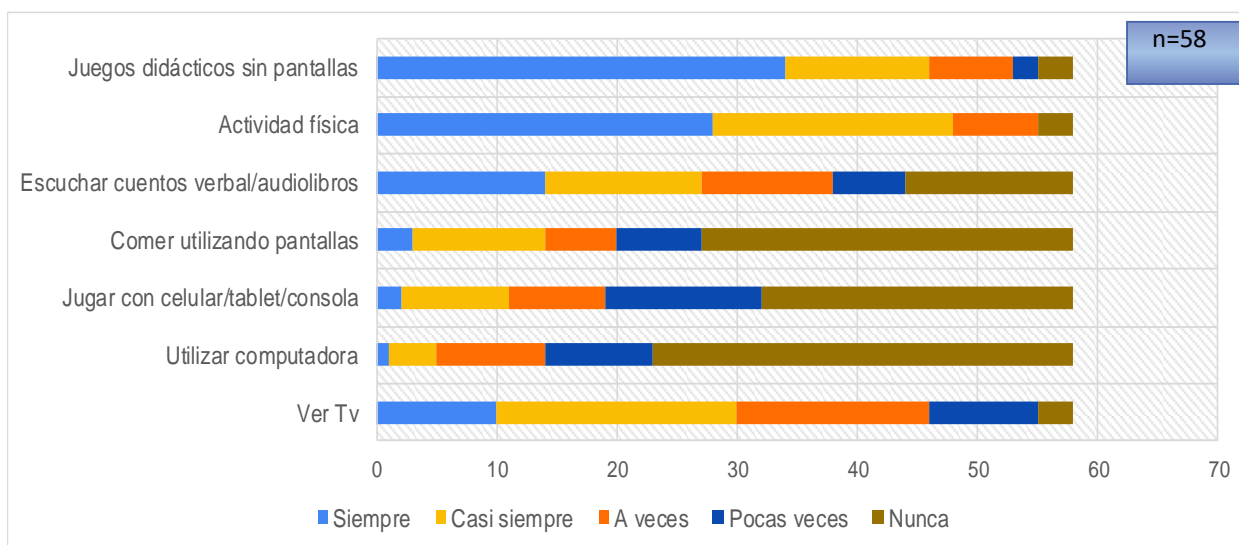
Gráfico N°7: Motivos por los cuales los progenitores ofrecen dispositivos electrónicos.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Del total de respuestas de elección múltiple, 58.62% (34) ofrecen dispositivos electrónicos para entretener a los menores, el 43.10% (25) para poder cumplir sus actividades y/o tareas, el 29.31% (17) lo brindan como premio, el 13.79% (8) para poder comer en un ambiente tranquilo y el 13.79% (8) para que no levanten de la mesa. El 15.51% (9) de los niños pueden usarlos antes de ir a dormir y tan solo el 1.72% (1) no ofrece dispositivos a su hijo.

Gráfico N°8: Frecuencia de realización de actividades con y sin pantallas.

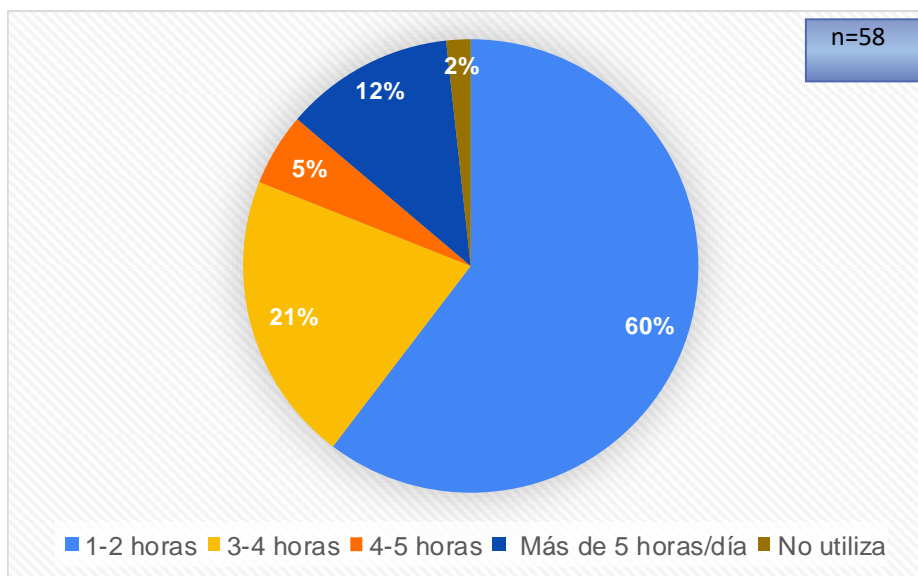


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Teniendo en cuenta la sumatoria de las tasa de las respuestas "siempre" y "casi siempre", las actividades que más se desarrollan en orden decreciente son: actividad física 82.75% (48), los juegos didácticos sin pantallas 79.31% (46), ver televisión 51.72% (30), escuchar cuentos 46.55% (27). Mientras que las actividades que menos se realizan, teniendo en cuenta la sumatoria de las tasas de respuesta, "nunca" y "pocas veces" son, en orden decreciente: utilizar computadora 75.86% (44), jugar con celular, tablet o consola 67.24%(39), comer utilizando las pantallas 65.51% (38).

Cabe destacar que la tasa de respuestas de "nunca utiliza pantallas con las comidas" (53.44%) no coincide con la tasa de respuestas sobre los " motivos de oferta de dispositivos electrónicos", donde solo un (1) padre mencionó que no los ofrece, tampoco coincide con la tasa de respuestas del inciso "frecuencia de pantallas y comidas principales" donde la tasa de respuestas de "nunca utilizan pantallas durante las comidas principales" es de 27.27%.

Gráfico N°9: Cantidad de horas al día que el niño utiliza pantallas electrónicas.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Tabla N° 1: Características de los niños que utilizan pantallas 1-2 horas al día

| Cantidad, porcentaje. | Edad de los niños | | Nivel educativo de los padres. (Total de padres 70) | | Frecuencia de utilización de pantallas en las comidas principales. | | Tiempo de utilización de pantallas por parte de los niños/as mientras comen. | |
|------------------------------------|-------------------|-------------|---|-------------|--|------------|--|-------------|
| | Edad | Cantidad | Nivel educativo | Cantidad | Frecuencia | Cantidad | Tiempo | |
| 1-2 horas/día 35 niños (60.34%) | 2 | 10 (28.57%) | Primario completo | 1 (1.42%) | Nunca | 21 (60%) | No usa pantallas en las comidas | 19 (54.28%) |
| | 3 | 10 (28.57%) | Secundario completo | 40 (57.14%) | Pocas veces | 6 (17.14%) | Utiliza por menos de una hora | 12 (34.28%) |
| | 4 | 6 (17.14%) | Terciario completo | 10 (14.28%) | A veces | 3 (8.57%) | Utiliza por más de una hora | 4 (11.42%) |
| | 5 | 9 (25.71%) | Universidad/facultad completa | 9 (12.85%) | Casi siempre | 4 (11.42%) | Utiliza por más de 2 horas | 0 (0%) |
| | | | Posgrado completo | 3 (4.28%) | Siempre | 1 (2.87%) | | |
| | | | Sin respuesta | 7 (10%) | | | | |

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Tabla N° 2: Características de los niños que utilizan pantallas 3-4 horas al día,

| | Cantidad, porcentaje. | Edad de los niños. | | Nivel educativo de los padres. (total de padres 24) | | Frecuencia de utilización de pantallas en las comidas principales. | | Tiempo de utilización de pantallas por parte de los niños/as mientras comen. | |
|---------------|-----------------------|--------------------|------------|---|-------------|--|-------------|--|------------|
| | | | | | | | | | |
| 3-4 horas/día | 12 niños (20.68%) | 2 | 1 (8.33%) | Primario completo | 0 (0 %) | Nunca | 5 (41.66%) | No usa pantallas en las comidas | 6 (50 %) |
| | | 3 | 2 (16.66%) | Secundario completo | 8 (33.33%) | Pocas veces | 2 (16.66%) | Utiliza por menos de una hora | 4 (33.33%) |
| | | 4 | 2 (16.66%) | Terciario completo | 8 (33.33 %) | A veces | 1 (8.33%) | Utiliza por más de una hora | 2 (16.66%) |
| | | 5 | 7 (58.33%) | Universidad/ facultad completa | 4 (16.66 %) | Casi siempre | 4 (33.33 %) | Utiliza por más de 2 horas | 0 (0 %) |
| | | | | Posgrado completo | 1 (4.16 %) | Siempre | 0 (0 %) | | |
| | | | | Sin respuesta | 3 (12.5 %) | | | | |

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Tabla N° 3: Características de los niños que utilizan pantallas 4-5 horas al día,

| | Cantidad, porcentaje. | Edad de los niños. | | Nivel educativo de los padres. (total de padres 7) | | Frecuencia de utilización de pantallas en las comidas principales. | | Tiempo de utilización de pantallas por parte de los niños/as mientras comen. | |
|---------------|-----------------------|--------------------|------------|--|-------------|--|------------|--|------------|
| | | | | | | | | | |
| 4-5 horas/día | 3 niños (5.17%) | 2 | 0 (0 %) | Primario completo | 1 (14.28 %) | Nunca | 1 (33.33%) | No usa pantallas en las comidas | 1 (33.33%) |
| | | 3 | 1 (33.33%) | Secundario completo | 3 (42.85 %) | Pocas veces | 0 (0 %) | Utiliza por menos de una hora | 0 (0%) |
| | | 4 | 2 (66.66%) | Terciario completo | 1 (14.28 %) | A veces | 0 (0%) | Utiliza por más de una hora | 2 (66.66%) |
| | | 5 | 0 (0 %) | Universidad/ facultad completa | 2 (28.57 %) | Casi siempre | 2 (66.66%) | Utiliza por más de 2 horas | 0 (0 %) |
| | | | | Posgrado completo | 0 (0%) | Siempre | 0 (0%) | | |
| | | | | Sin respuesta | 0 (0%) | | | | |

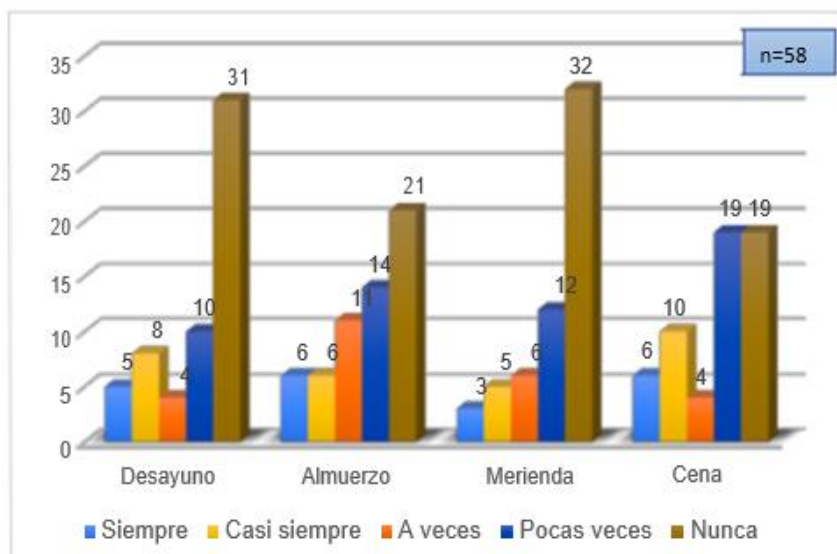
Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Tabla N° 4: Características de los niños que utilizan más de 5 horas al día pantallas,

| | Cantidad, porcentaje. | Edad de los niños. | | Nivel educativo de los padres. (total de padres 7) | | Frecuencia de utilización de pantallas en las comidas principales. | | Tiempo de utilización de pantallas por parte de los niños/as mientras comen. | |
|--------------------|-----------------------|--------------------|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|
| | | | | | | | | | |
| Más de 5 horas/día | 7 niños (12.06%) | 2 | 0 (0 %) | Primario completo | 0 (0 %) | Nunca | 3 (42.85 %) | No usa pantallas en las comidas | 1 (14.28 %) |
| | | 3 | 5 (71.42 %) | Secundario completo | 2 (28.57 %) | Pocas veces | 0 (0 %) | Utiliza por menos de una hora | 2 (28.57 %) |
| | | 4 | 1 (14.28 %) | Terciario completo | 1 (14.28 %) | A veces | 1 (14.28 %) | Utiliza por más de una hora | 3 (42.85%) |
| | | 5 | 1 (14.28 %) | Universidad/ facultad completa | 4 (57.14 %) | Casi siempre | 1 (14.28 %) | Utiliza por más de 2 horas | 1 (14.28 %) |
| | | | | Posgrado completo | 0 (0 %) | Siempre | 2 (28.57 %) | | |
| | | | | Sin respuesta | 0 (0 %) | | | | |

Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Gráfico N°10: Frecuencia de utilización de pantallas en las comidas principales.

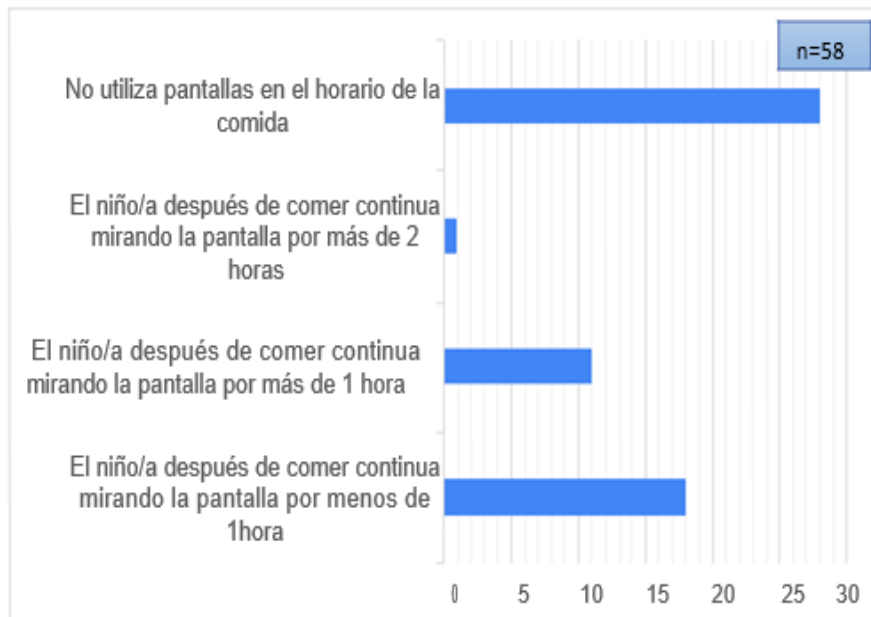


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Las comidas principales en las cuáles se utiliza con menor frecuencia las pantallas electrónicas son el desayuno y la merienda, esto lo determina la sumatoria de las frecuencias de visualización “pocas veces” y “nunca”, 70.68% (41) y 75.86% (44) respectivamente.

Respecto a las comidas principales en las cuales se utilizan más pantallas son el desayuno y la cena. La sumatoria de las opciones de respuesta “siempre” y “casi siempre”, son 22.41% (13) y 27.58% (16) respectivamente.

Gráfico N° 11: Tiempo de utilización de pantallas por parte de los niños/as mientras comen.

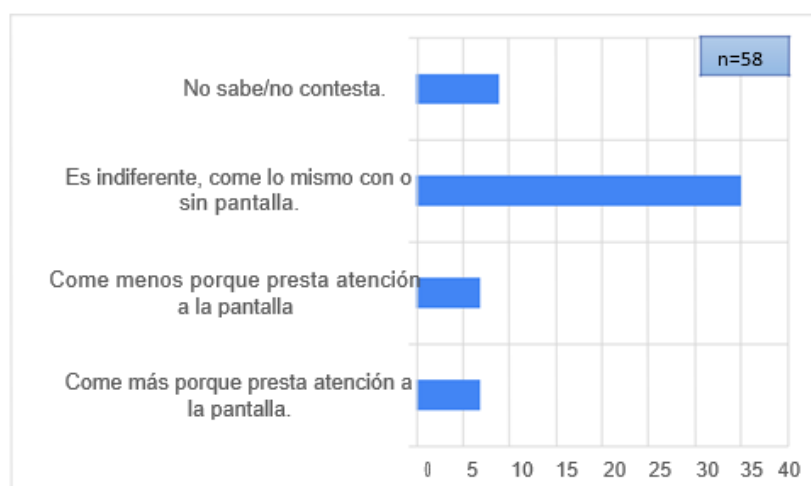


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 48.27% (28) sus progenitores afirman que no utilizan pantallas durante las comidas. Este dato no coincide con el gráfico anterior donde se observa la frecuencia de utilización de dispositivos electrónicos durante las comidas principales.

El 31.03% (18) respondió que después de finalizar la ingesta el menor continúa mirando la pantalla por menos de una hora, el 18.96% (11) continúa mirando por más de una hora y 1.72% (1) continúa mirando por más de dos horas.

Gráfico N° 12: Creencia parental sobre la relación que tiene la utilización de pantallas electrónicas durante las comidas principales y la cantidad de alimentos ingeridos.

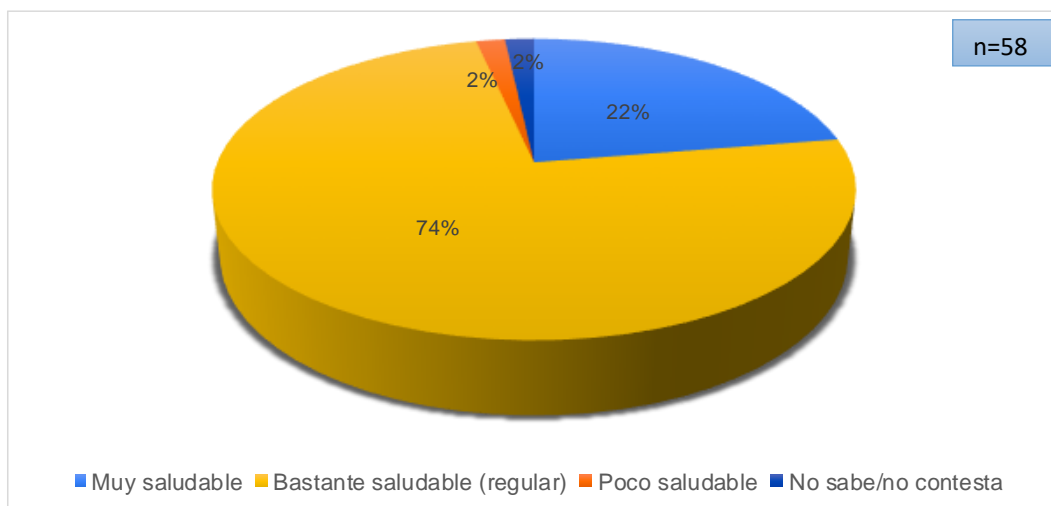


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Se preguntó a los progenitores sobre su creencia sobre la relación que tiene la utilización de las pantallas electrónicas durante las comidas principales y la cantidad de alimentos ingeridos por los menores. Las opciones de respuesta “Come más porque presta atención a la pantalla” y “Come menos porque presta atención a la pantalla” obtuvieron la misma cantidad de respuestas, 12.06% (7), seguida en orden creciente por “No sabe/ no contesta” con una tasa del 15.51% (9), mientras que la opción “Es indiferente, come lo mismo con o sin pantalla” fue la que mayor tasa de respuesta obtuvo, con un 60.34%(35).

Este último dato es contradictorio con diversos estudios que asocia la cantidad de horas destinadas a mirar pantallas con sedentarismo, mayor consumo de alimentos con alto nivel energético e IMC elevado. (Dos Santos Cerda, Osuna Ortega y Rivas,2014).

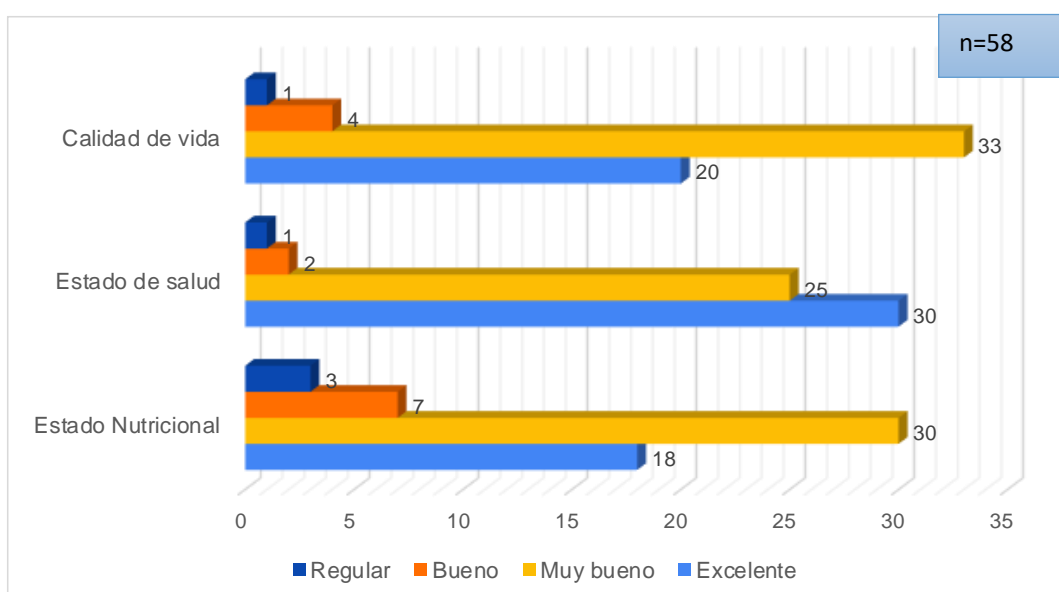
Gráfico N° 13: Percepción parental sobre la calidad de la alimentación del menor.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Los datos obtenidos sobre la percepción de los progenitores respecto a la calidad de la alimentación del menor son, el 74.13% (43) considera que la alimentación es “bastante saludable (regular), el 22.41% (13) que es “muy saludable”, 1.72% (1) “poco saludable” y 1.72% (1) “no sabe/ no contesta”.

Gráfico N° 14: Percepción de los progenitores respecto al estado nutricional, de salud y calidad de vida.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

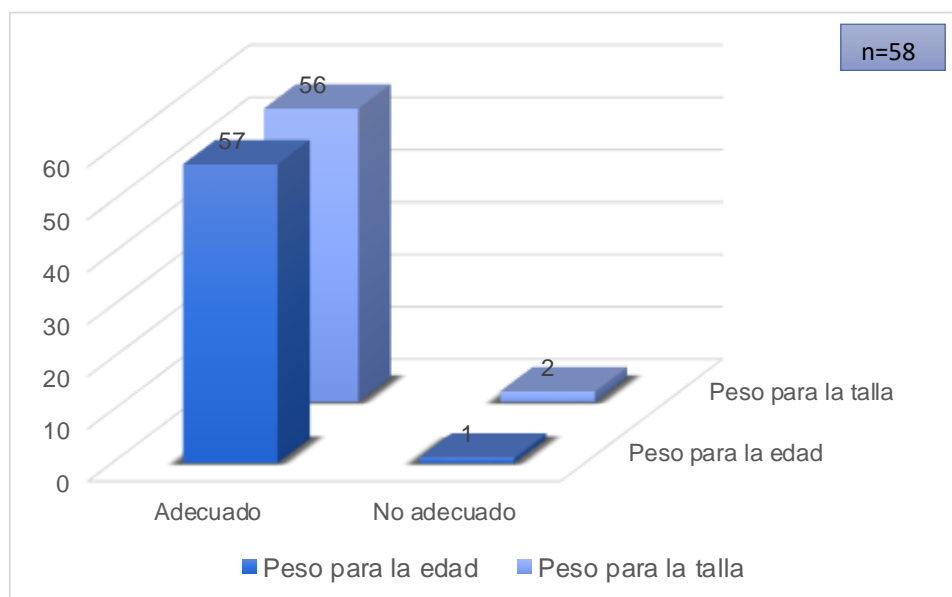
Respecto a la percepción de los progenitores sobre el estado nutricional de sus hijos, el 5.17% (3) seleccionó regular, el 12.06% (7) bueno, el 51.72% (30) muy bueno y 31.03% (18) excelente.

Mientras que en la variable “Percepción del estado de salud”, solo un padre/madre (1.72%) seleccionó regular, el 3.44% (2) bueno, 43.10% (25) muy bueno y 51.72% (30) excelente.

En cuanto a la calidad de vida, el 1.72% (1) seleccionó la opción regular, el 6.89% (4) buena, el 56.89% (33) muy buena y el 34.48% (20) excelente.

El 5.17% (3) de los progenitores manifestó que el estado nutricional de sus hijos es regular, a pesar de ellos todos manifestaron que tiene peso para la edad adecuado, al igual que el peso para la talla, también manifiestan que la calidad de los alimentos ofrecidos es bastante saludable. Solo 1 de los 3 progenitores seleccionaron que su hijo/a tiene una calidad de vida y estado de salud regular.

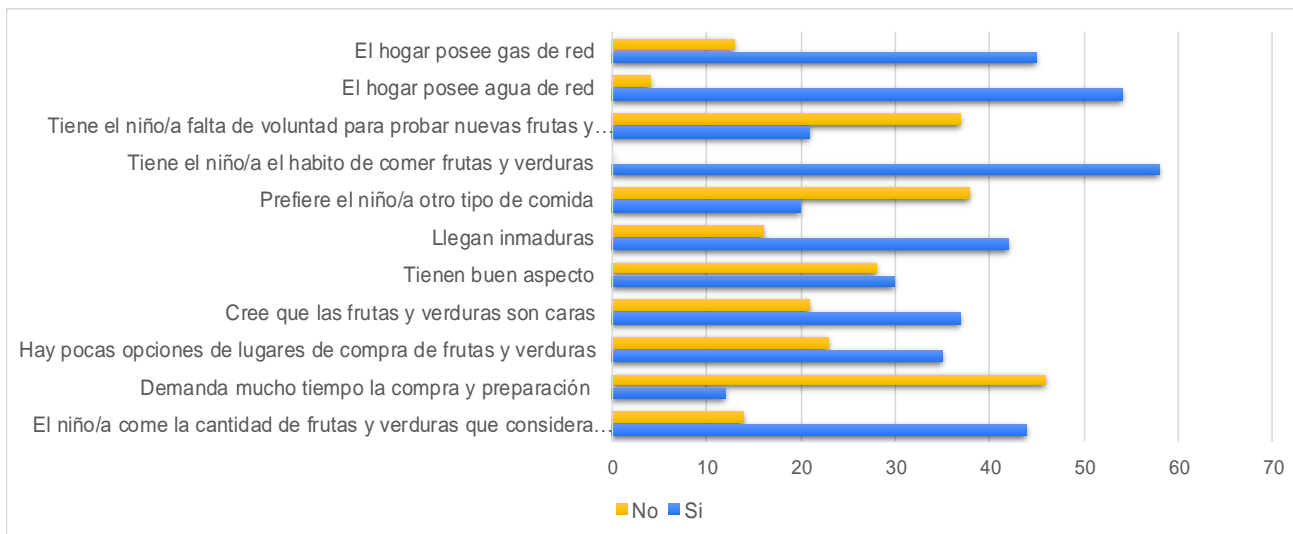
Gráfico N°15: Percepción de los progenitores respecto a los indicadores P/E y P/T.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Solo el 1.72% (1) considera que el P/E no es adecuado y el 3.44% (2) considera que el P/T no es adecuado. Cabe destacar que solo un padre manifestó que el niño/a no tiene ni P/E ni P/T adecuado.

Gráfico N° 16: Hábitos familiares respecto al consumo de frutas y verduras y acceso a agua y gas de red.

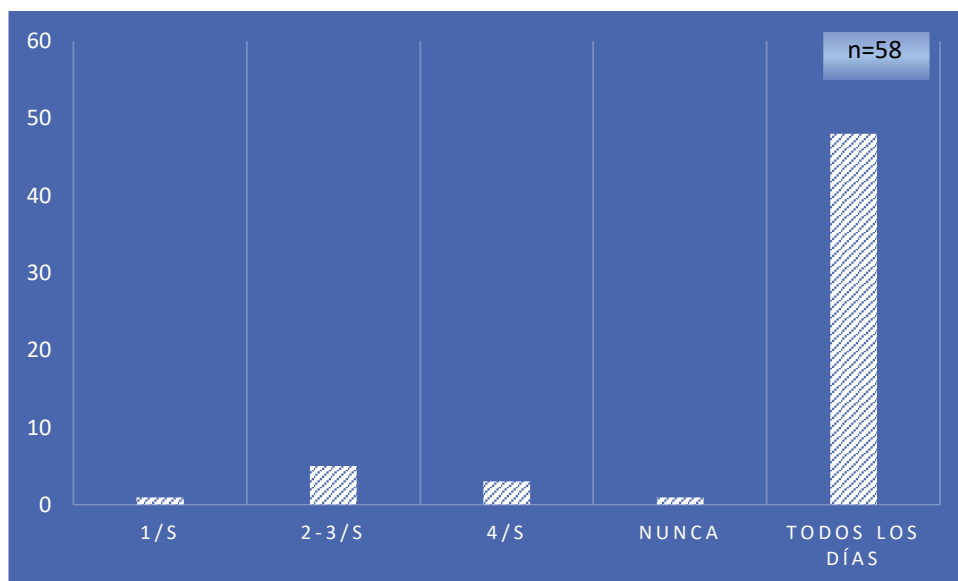


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 100% de los progenitores manifestó que sus hijos tienen el hábito de comer frutas y verduras, pero solo el 75.86% manifiesta que comen la cantidad que ellos consideran adecuada. Un dato positivo es que el 65.51% las prefiere en relación con otro tipo de comidas y el 63.79 tiene voluntad para probar nuevas variedades y solo el 20.68% de los adultos considera que su compra y preparación demanda mucho tiempo. Respecto a los datos de compra el 60.34% afirma que hay pocos lugares de compra, el 63.79 que su precio es elevado, el 48.27% que su aspecto es malo, y el 72.41 que llegan inmaduras. En cuanto a los servicios públicos el 93.10% posee agua de red y el 77.58% posee gas de red.

A continuación se presentan los gráficos de las frecuencias de alimentos mínimamente procesados y/o sin procesar que fueron indagados en el formulario on-line (pertenecientes al Grupo 1 del sistema de clasificación de alimentos NOVA):

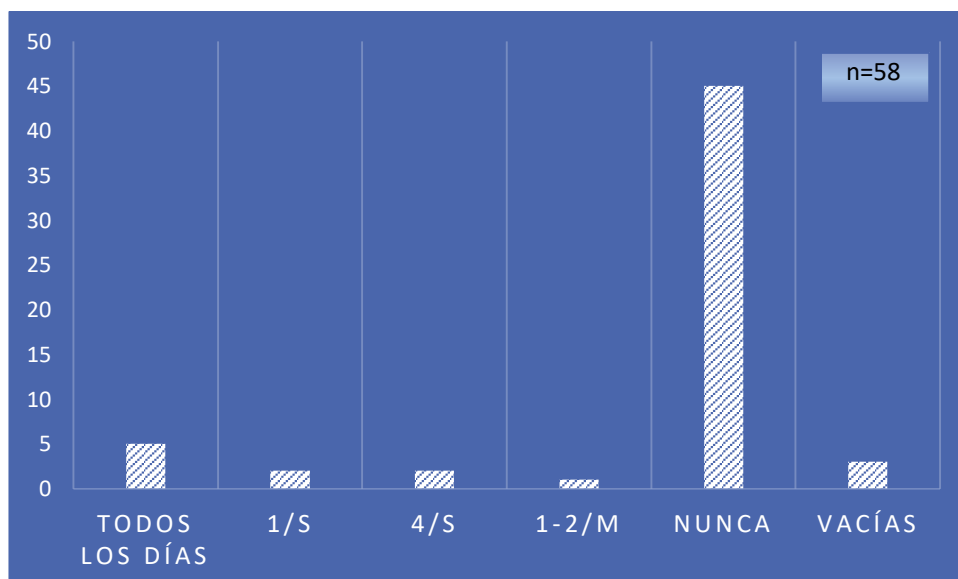
Gráfico N° 17: Frecuencia de consumo de lácteos.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 82.75% (48) de los niños consumen diariamente productos lácteos, solamente 1.72% (1) no consume, el restante 15.51% (9) consumen con una frecuencia de 1/S, 2-3/S o 4/S.

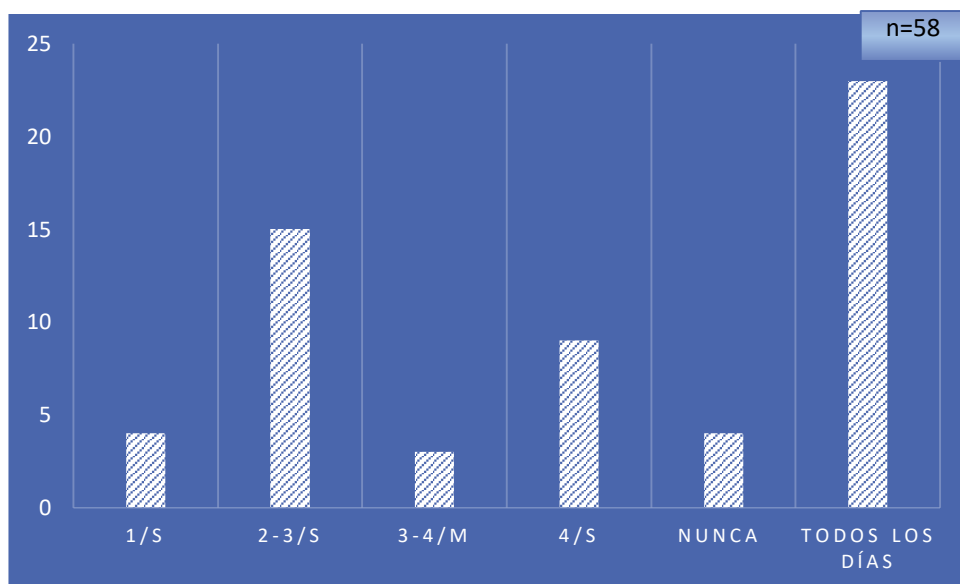
Gráfico N° 18: Frecuencia de consumo de leche materna.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 77.58% (45) de los niños no lactan, el 17.24% (10) sí; de los cuales el 8.62% (5) lo hace diariamente. Los lactantes tienen edades comprendidas desde los 2 a 4 años.

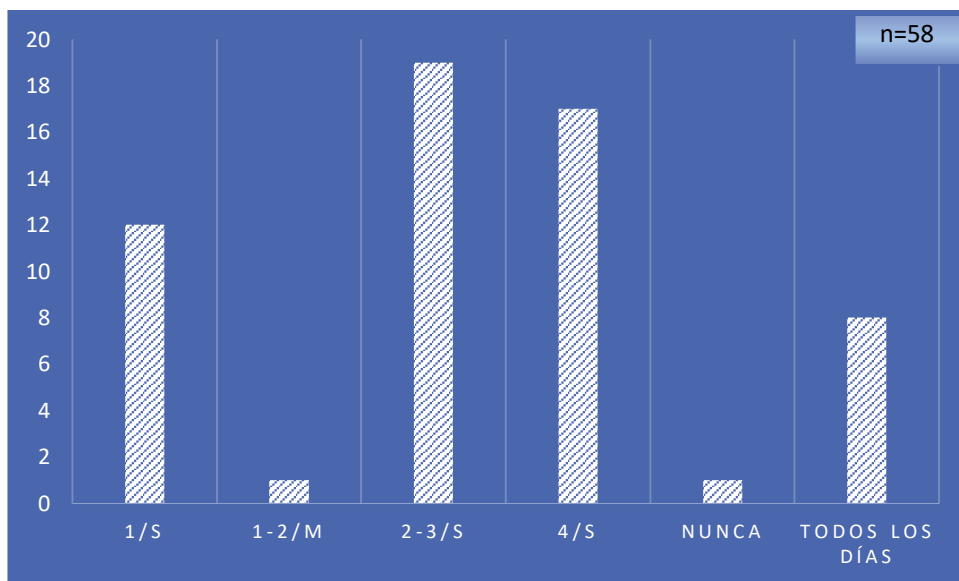
Gráfico N° 19: Frecuencia de consumo de carne fresca.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 6.89% lleva una dieta libre de carnes, mientras que el 36.65% (23) de los niños consumen diariamente carne fresca, la tasa de las frecuencias de consumo de 2-3/S y 4/S es de 31.03% (18) y la de 1/S o 3-4/M, es decir, consumos más esporádicos, es de 12.06% (7).

Gráfico N° 20: Frecuencia de consumo de huevo de gallina.

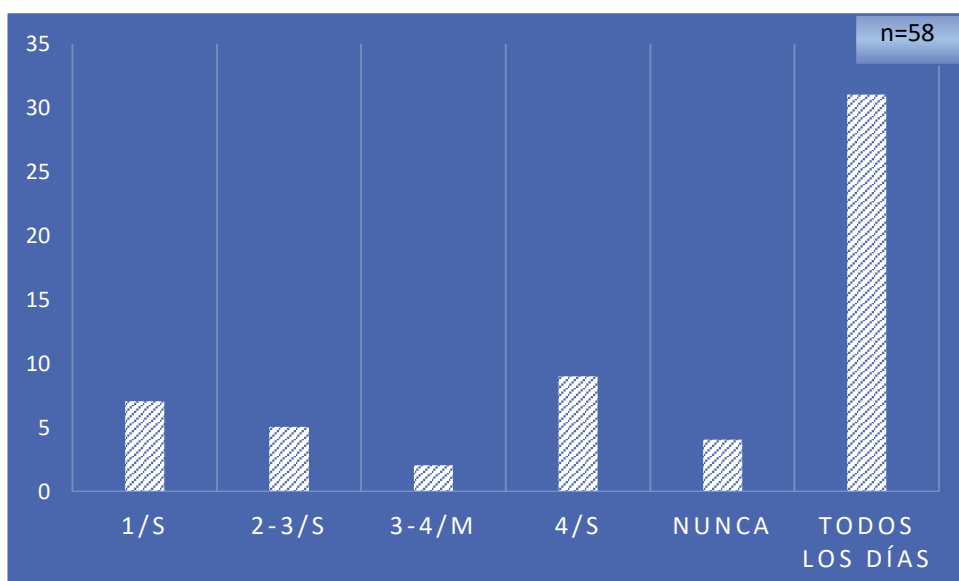


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Un adulto (1.72%) seleccionó las respuestas de “nunca” para todos los grupos de alimentos de origen animal, por lo cual se deduce que realizan una dieta vegana.

El 13.79% (8) consumen huevo todos los días. La sumatoria de las tasas de respuestas de 2-3/S y 4/S (considerada como una ingesta frecuente) es de 62.06% (36), mientras que la sumatoria de 1/S o 1-2/M es del 22.41%(13).

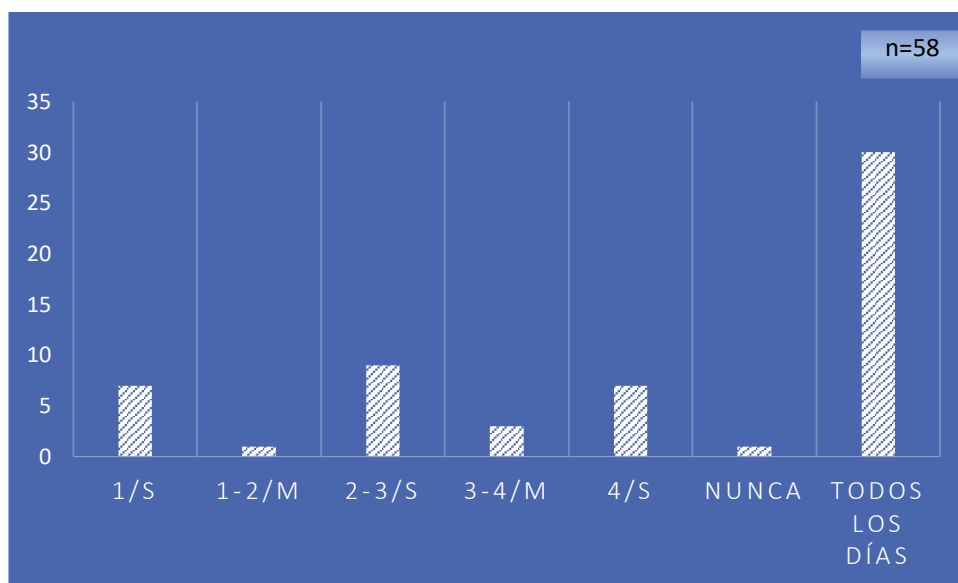
Gráfico N° 21: Frecuencia de consumo de fruta fresca.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 46.56% de los niños no cubre las recomendaciones de ingesta de frutas ya que la misma es diaria, el 54.44% si las cubre. Cabe destacar que en el formulario enviado no se pregunta sobre cantidades únicamente por la frecuencia por lo cual puede haber un consumo diario aun sin cubrir la ingesta diaria recomendada.

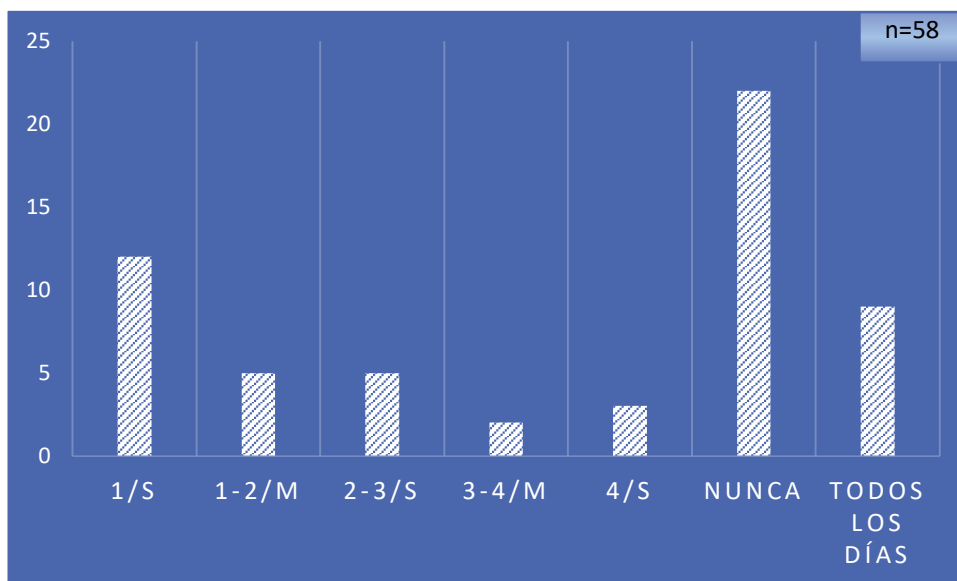
Gráfico N° 22: Frecuencia de verduras frescas.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

El 48.28 % de los niños no cubre las recomendaciones de ingesta de verduras ya que la misma es de frecuencia diaria, el 51.72 % si las cubre. Cabe destacar que en el formulario enviado no se preguntó sobre cantidades ingeridas, por lo cual puede haber un consumo diario aun sin cubrir la ingesta diaria recomendada.

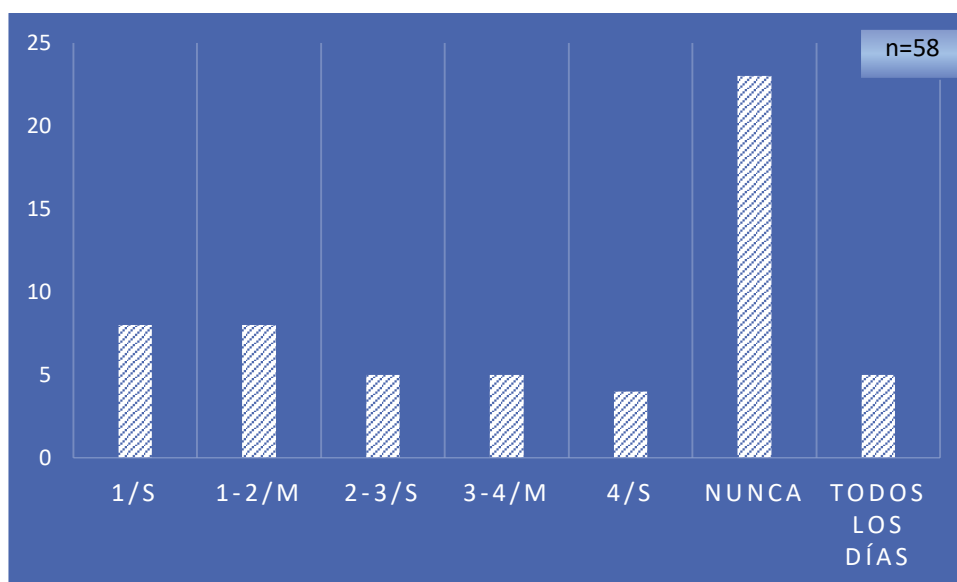
Gráfico N°23: Frecuencia de consumo de frutos secos.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

Diariamente consumen frutos secos el 15.51% (9) de la muestra, en contraposición el 37.97% (22) nunca ingiere. La sumatoria de las frecuencias consideradas bajas (1/S, 1-2/M y 3-4/M) es de 32.75% (19), mientras que las de mayor frecuencia (2-3/S y 4/S) es de 13.79% (8)

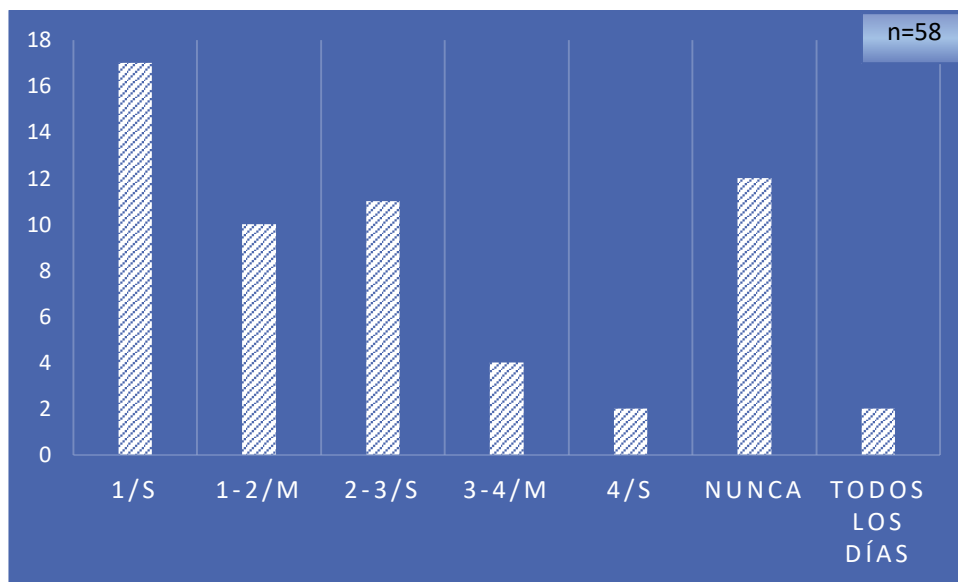
Gráfico N° 24: Frecuencia de consumo de semillas.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta nula de semillas es de 39.65% (23). La sumatoria de las tasas de 1-2/M y 3-4/M, consideradas como ingestas poco frecuentes, es de 22.41%(13), mientras que la sumatoria de las ingestas 1/S, 2-3/S y 4/S, consideradas de mayor frecuencia, es de 29.31% (17). Solo el 8.62% (5) consumen diariamente.

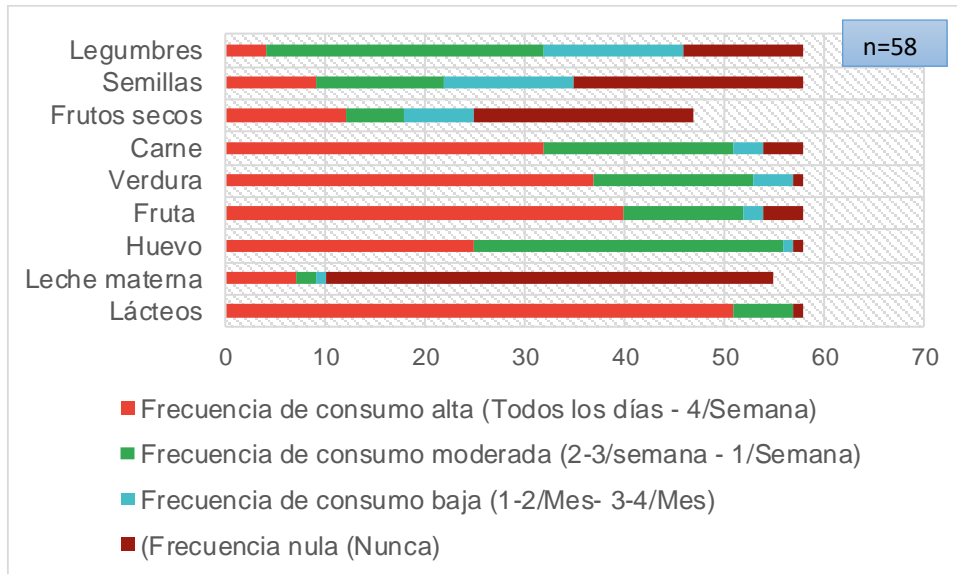
Gráfico N° 25: Frecuencia de consumo de legumbres.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta nula de legumbres es de 20.68% (12). La sumatoria de las tasas de 1-2/M y 3-4/M, consideradas como ingestas poco frecuentes, es de 23.72% (14), mientras que la sumatoria de las tasas 1/S, 2-3/S y 4/S, consideradas más frecuentes es de 51.72% (30). Solo el 3.44% (2) consumen diariamente legumbres.

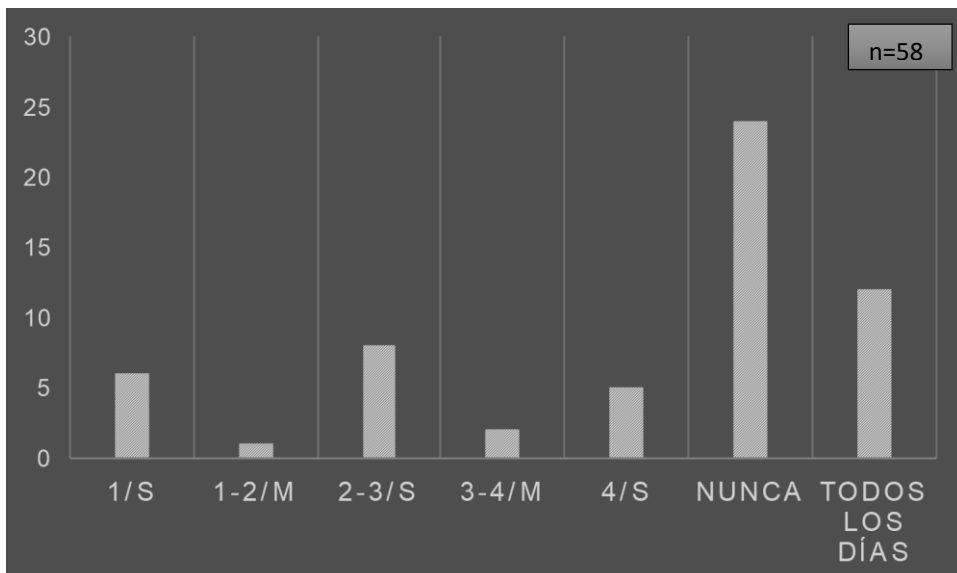
Gráfico N° 26: Resumen de frecuencia de consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

A continuación se presentan los gráficos de las frecuencias de ingredientes culinarios procesados que fueron indagados en el formulario on-line (pertenecientes al Grupo 2 del sistema de clasificación de alimentos NOVA):

Gráfico N° 27: Frecuencia de utilización de aceite crudo.

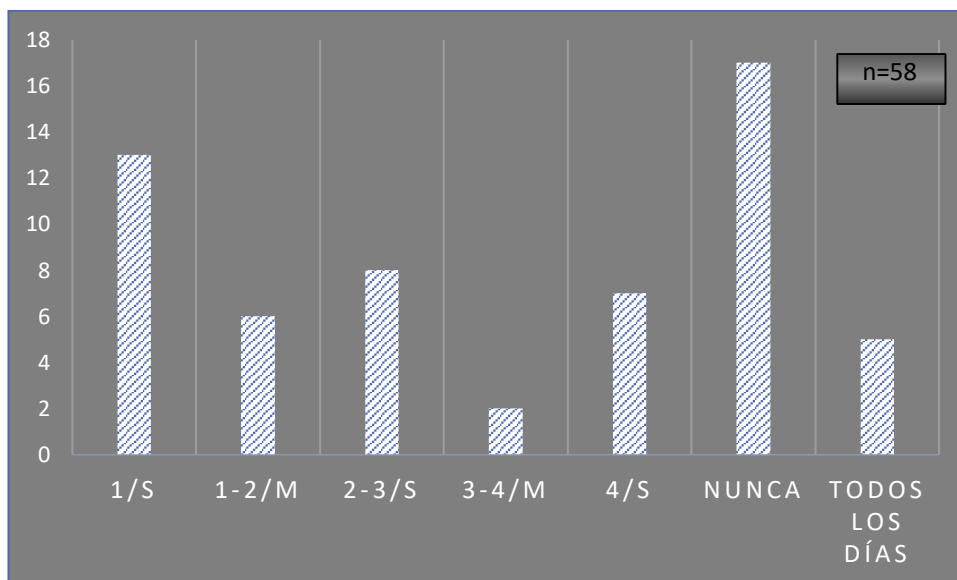


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de aceite crudo es de 20.68 % (12), mientras que la ingesta nula es de 41.37% (24). La sumatoria de las tasas de respuestas de 1-2/M y 3-4/M, es de

5.17 % (3). Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S es de 32.75% (19).

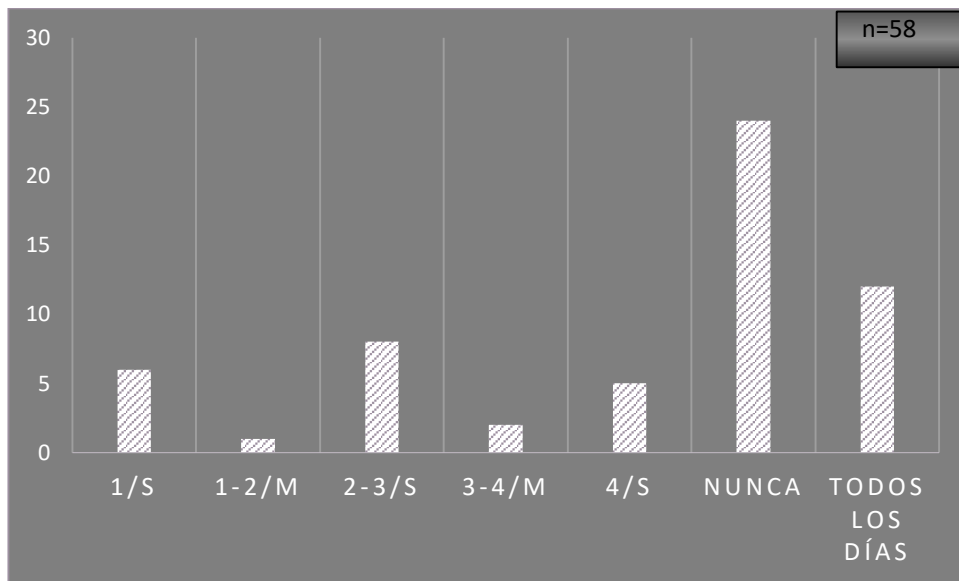
Gráfico N° 28: Frecuencia de utilización de cuerpos grasos para fritar.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

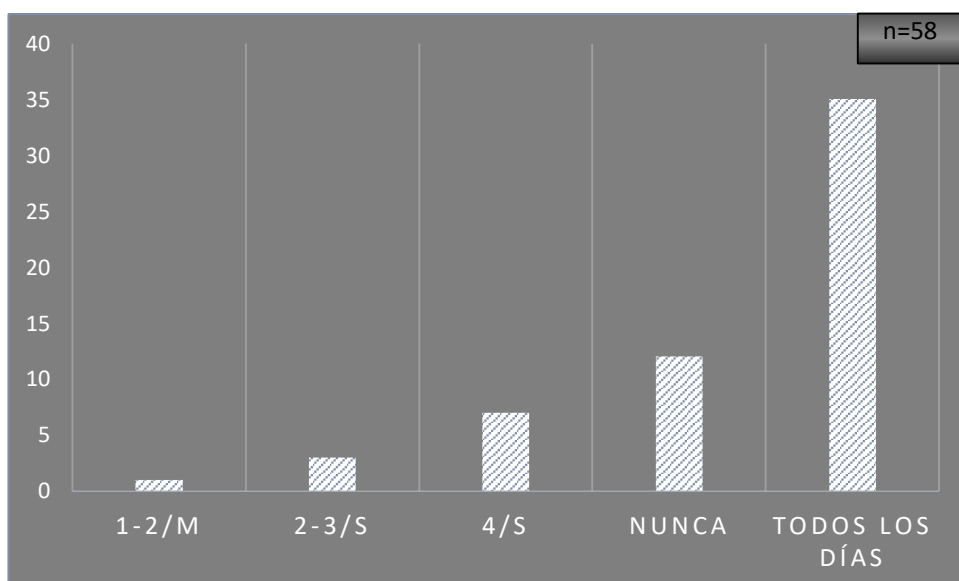
La ingesta diaria de alimentos fritos es de 8.62% (5), mientras que la ingesta nula es de 29.31% (17). La sumatoria de las tasas de respuestas de 1-2/M y 3-4/M, consideradas como ingestas menos frecuentes, es de 13.79 % (8). Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir consumos más frecuentes es de 48.27% (28).

Gráfico N° 29: Promedio de la frecuencia de consumo de aceite crudo y aceite utilizado para fritar.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

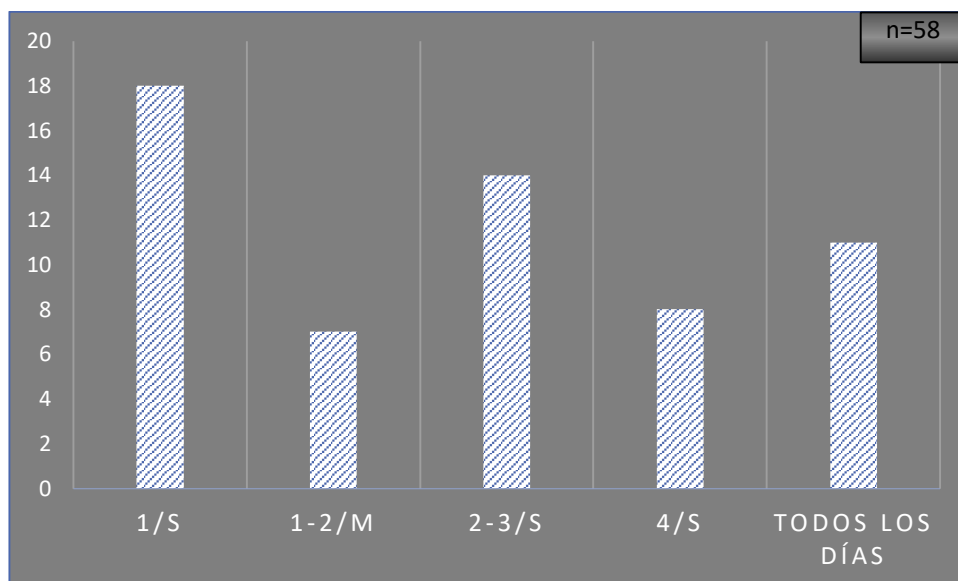
Gráfico N° 30: Frecuencia de consumo de sal de mesa.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de sal de mesa es de 60.34% (18), mientras que la ingesta nula es de 20.68% (12). El 5.17% (3) consume 1-2/M. Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 2-3/S y 4/S, es decir consumos más frecuentes es de 17.24% (10).

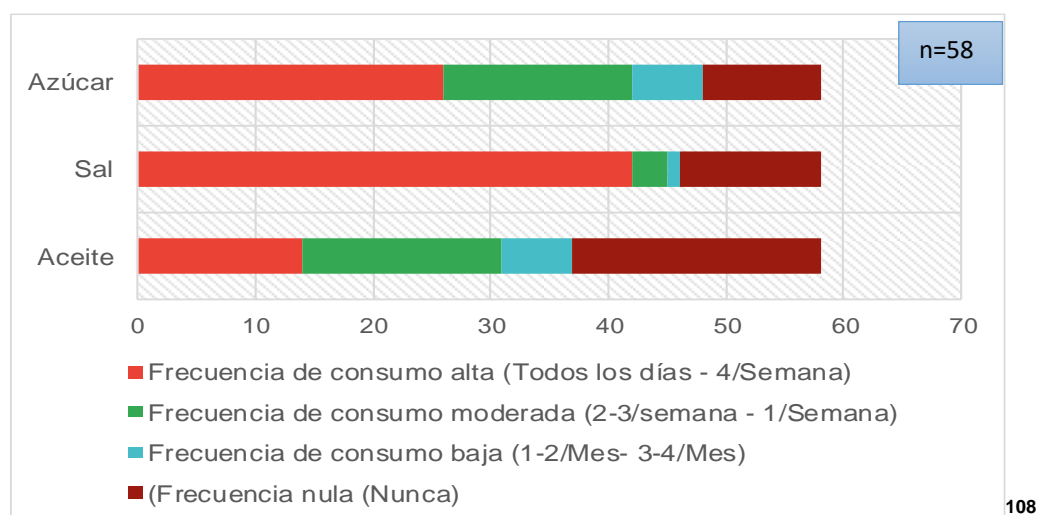
Gráfico N° 31: Frecuencia de azúcar y chocolatada¹⁰⁷.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de azúcar y/o chocolatada es de 31.03% (18), mientras que la ingesta nula es de 17.24% (10). La sumatoria de las tasas de respuestas de 1-2/M y 3-4/M, es de 10.34% (6). Mientras que la sumatoria tasa de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir consumos más frecuentes es de 41.37% (24).

Gráfico N° 32: Resumen de frecuencia de consumo de ingredientes culinarios.



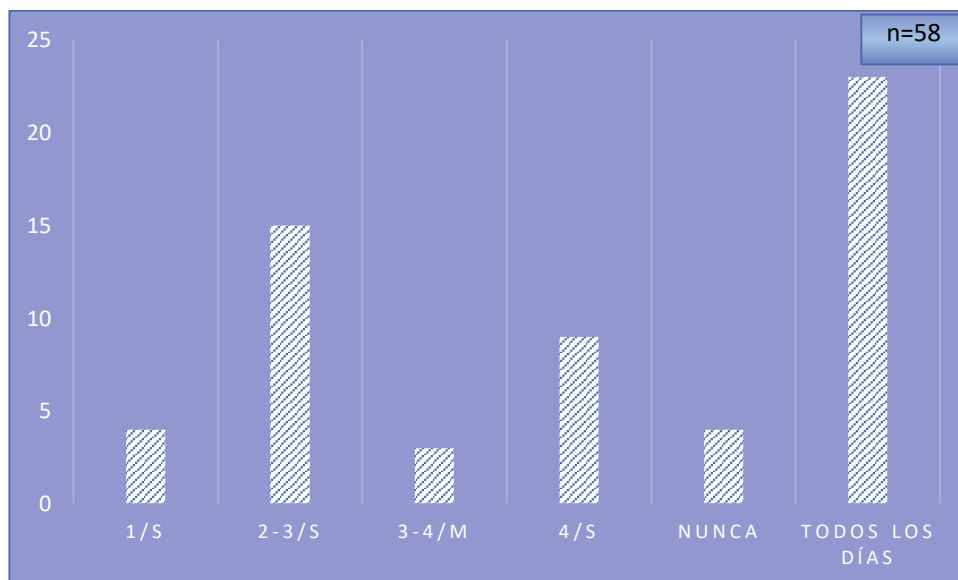
Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

¹⁰⁷Alimento ultra-procesado, corresponde al Grupo 4 de clasificación del sistema NOVA.

¹⁰⁸Corresponde a un promedio de consumo entre el aceite crudo y el aceite utilizado para freír.

A continuación se presentan los gráficos de las frecuencias de alimentos procesados y ultra-procesados que fueron indagados en el formulario on-line (pertenecientes al Grupo 3 y 4 del sistema de clasificación de alimentos NOVA):

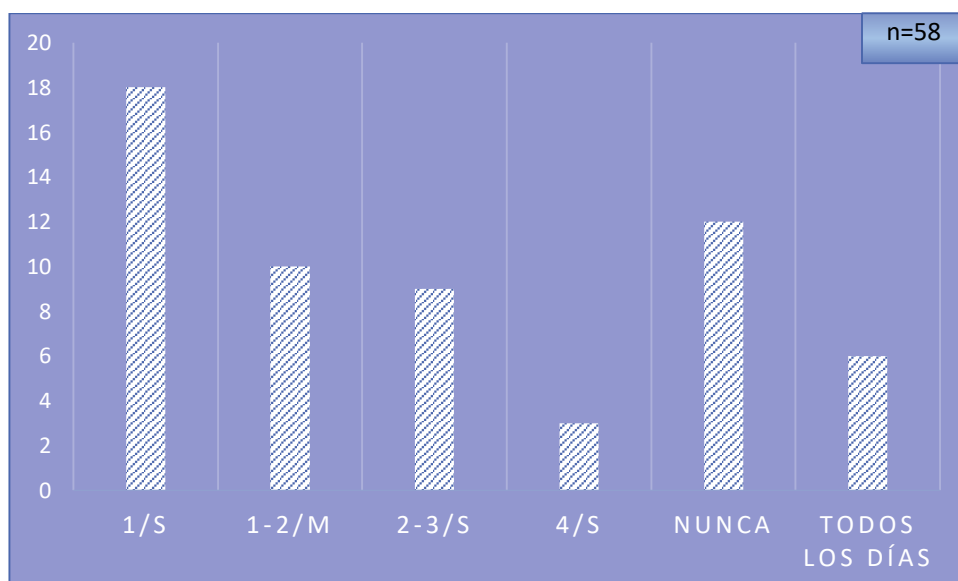
Gráfico N° 33: Frecuencia de consumo de productos cárnicos procesados.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

En cuanto al consumo de carnes procesadas, el 22.41% (13) nunca las consume, el 25.86% (15) las consume con una frecuencia de 2-3/S y 4/S, mientras que la tasa de consumos más ocasionales, 1-2/M o 3-4/M, es de 29.31% (17).

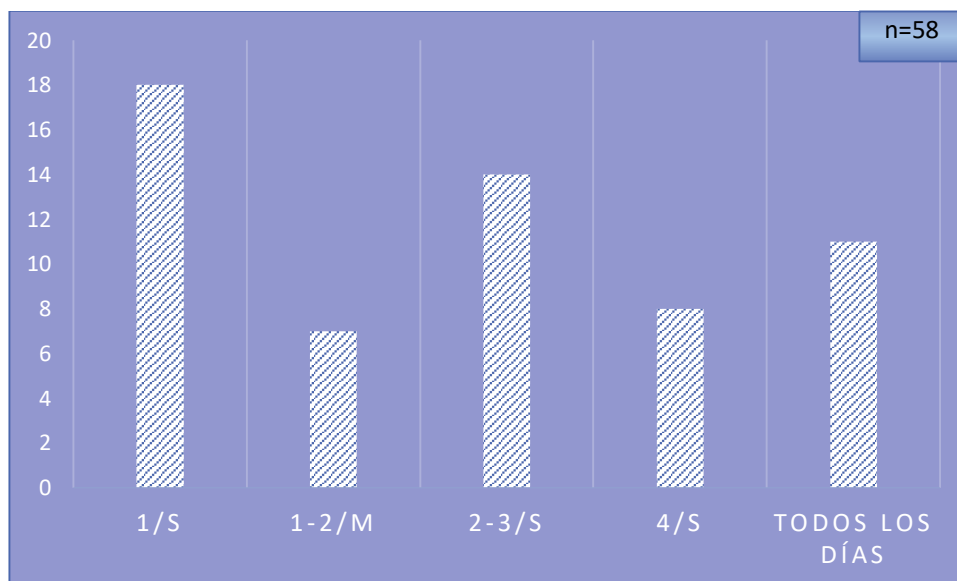
Gráfico N° 34: Frecuencia de consumo de productos en lata.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La sumatoria de las tasas consideradas poco frecuentes (1/S, 1-2/M,) es de 47.45% (28), frecuencias más usuales (2-3/S y 4/S) suman un 20.33% (12), el mismo porcentaje que la ingesta nula.

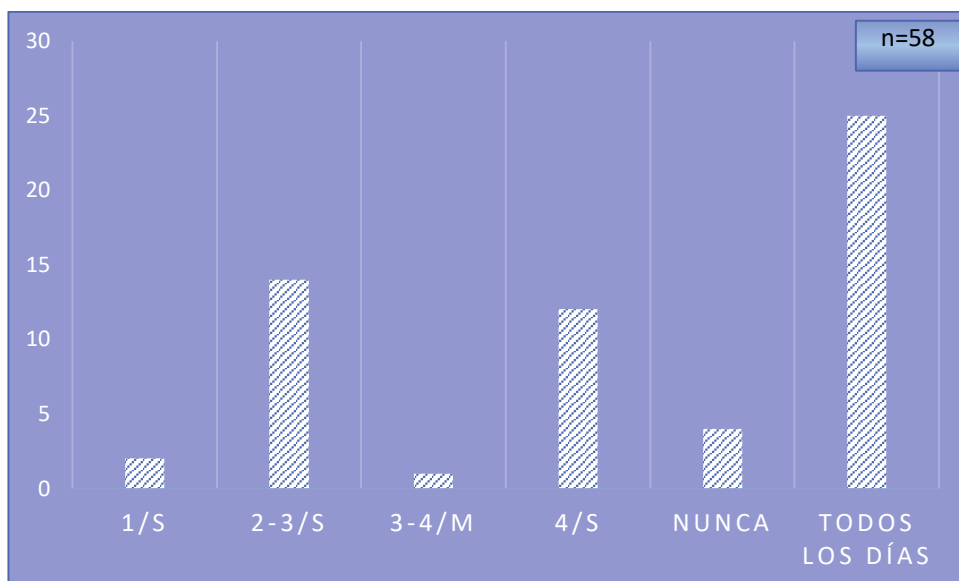
Gráfico N° 35: Frecuencia de consumo de productos de panadería.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de productos de panadería es de 18.96% (11). Las tasas de consumo 1-2/M, considerada como poco frecuentes, es de 12.06% (7). Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir consumos más frecuentes es de 68.96% (40).

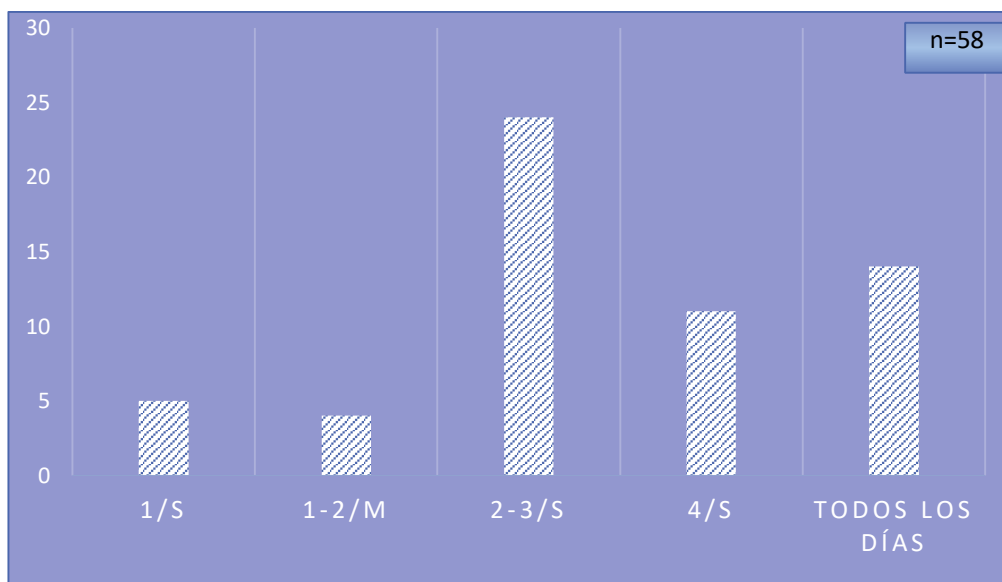
Gráfico N° 36: Frecuencia de consumo de galletas.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de galletas es de 43.10% (25). Las tasas de respuestas 3-4/M, considerada como poco frecuente, es de 1.72% (1). Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir, consumos más frecuentes es de 48.27% (28). Solo el 6.89% (4) no consumen galletas.

Gráfico N° 37: Frecuencia de consumo de cereales y derivados.

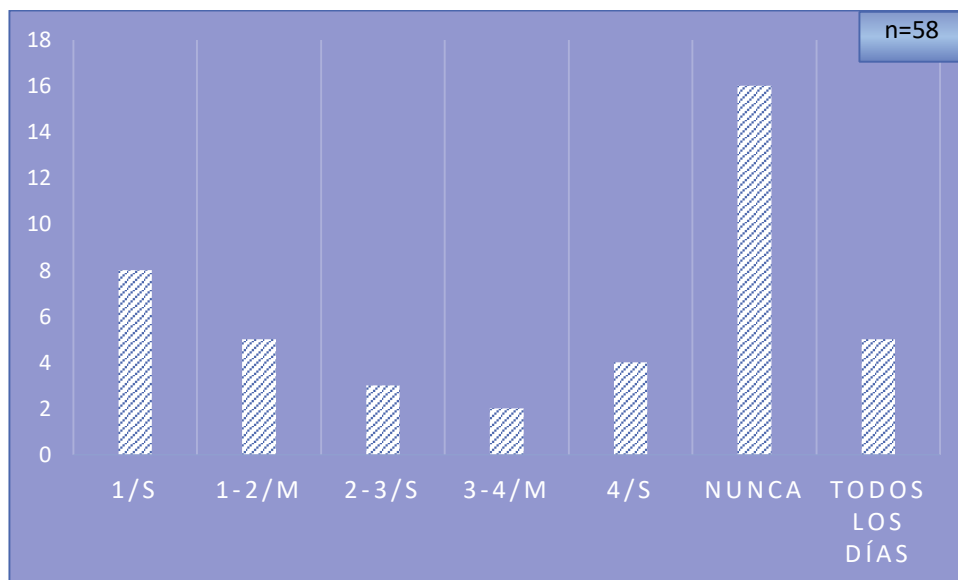


Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de cereales y derivados es de 24.13% (14). Las tasas de respuestas 1-2/M, consideradas como ingestas poco frecuentes, es de 6.89% (4).

Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir, consumos más frecuentes es de 68.96% (40).

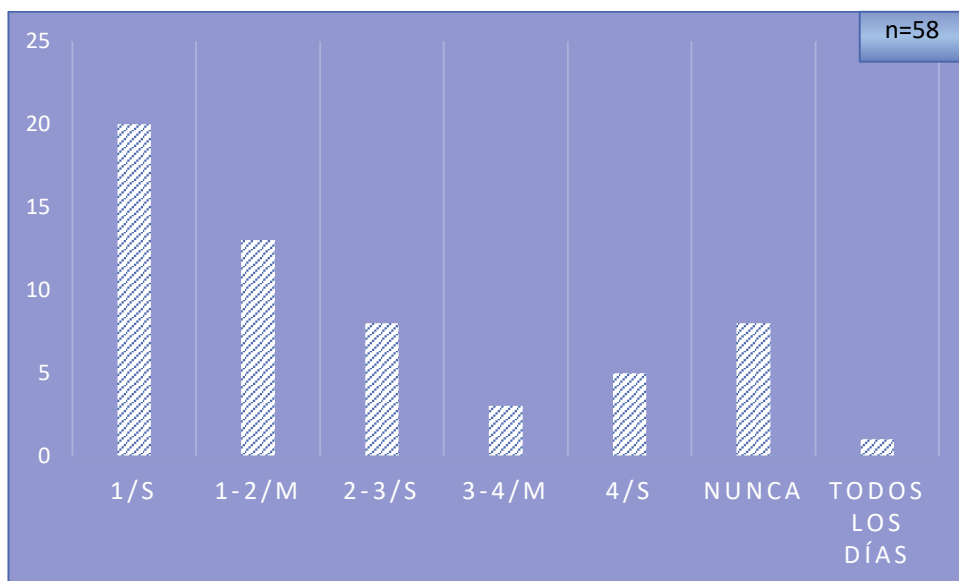
Gráfico N° 38: Frecuencia de consumo de bebidas industrializadas.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de bebidas industriales es de 8.62% (5). La sumatoria de las tasas de respuestas 1-2/M y 3-4/M, consideradas como ingestas poco frecuentes, es de 12.06 % (7). Mientras que la sumatoria de las tasa de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir consumos más frecuentes es de 25.86% (15). El 27.58% (16) no consumen bebidas industrializadas.

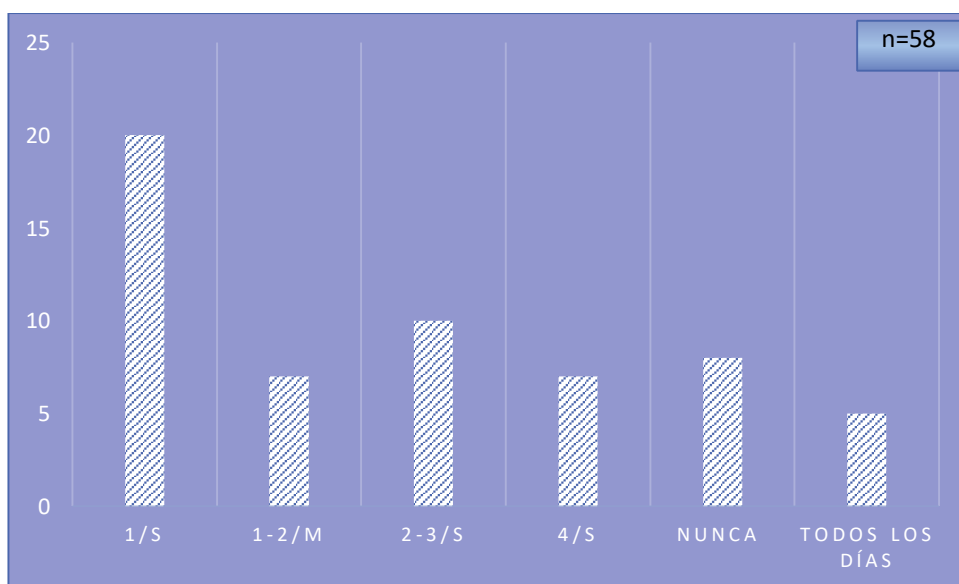
Gráfico N° 39: Frecuencia de consumo de golosinas y/o helados.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de golosinas y/o helados es de 1.72% (1), mientras que la ingesta nula es de 13.79% (8). La sumatoria de las tasas de respuestas 1-2/M y 3-4/M, consideradas como ingestas poco frecuentes, es de 27.58 % (16). Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es decir consumos más frecuentes es de 56.89% (33).

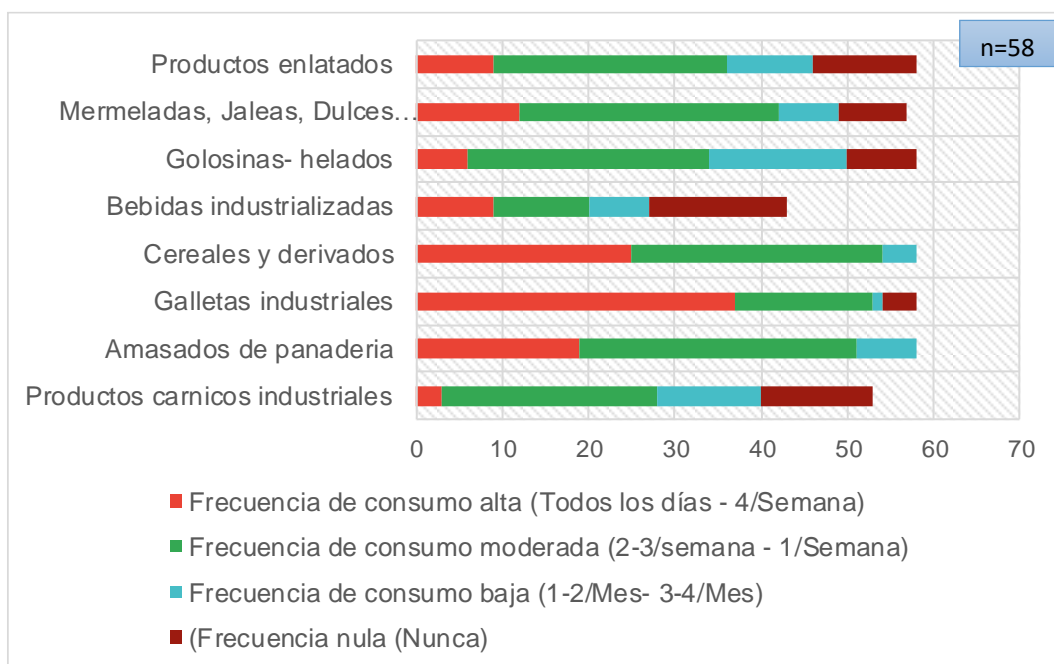
Gráfico N° 40: Frecuencia de consumo de mermeladas, jaleas, dulces compactos, dulce de leche, miel.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

La ingesta diaria de mermeladas, jaleas y/o dulces compactos es de 8.62% (5), mientras que la ingesta nula es de 13.79%(8). El 12.06 % (7) consumen 1-2/M. Mientras que la sumatoria de las tasas de respuestas de 1/S, 2-3/S y 4/S, es de 63.79% (37).

Gráfico N° 41: Resumen de frecuencia de consumo de alimentos procesados y ultra-procesados.



Fuente: elaboración propia en base a datos recolectados.

CONCLUSIÓN

El aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética. (OMS, 2018).¹⁰⁹ *"Argentina tiene problemas alimentarios que impactan sobre enfermedades, como la obesidad, la diabetes o el colesterol y muchas de estas problemáticas tienen un basamento en la alimentación"*.¹¹⁰

La Real Academia Española (s.f) define los hábitos como el *"modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas."* Muriño (2017) amplía la definición, explicando que los hábitos son automatismos, algo permanente, que realizamos sin pensar, es por ello que son difíciles de modificar, pero una vez que se logran cambiar son difíciles de dejarlos. Gonzáles (2017) agrega que, cuando se desea cambiar un hábito se debe reemplazar uno por otro, porque *"eso de quitarnos un hábito y dejarnos un vacío ahí, es mucho más difícil"*. Propone cambiarlo por otra forma de hacer, ya que ese nuevo comportamiento generará una nueva creencia, que conducirá a nuevos resultados. Para realizar el cambio se necesita motivación, perseverancia, disciplina y esfuerzo. Luego de todo ello, se sistematiza la acción y su mantención no requerirá tanto esfuerzo y energía como al principio. En todo el mundo, las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud. En el año 2005 un estudio realizado por el Sistema Nacional de Consumos Culturales – Secretaría de Medios de Comunicación de la Nación¹¹¹, afirmaba que en la región patagónica se visualizaba un promedio de 3.8 horas diarias de televisión. En la presente investigación los resultados obtenidos no son muy distantes, el 98% de los niños/as utiliza al menos dos horas por día pantallas electrónicas, el 38% las utiliza más de tres horas, esto quiere decir que exceden la recomendación de la OMS, que recomienda que el tiempo de permanencia en pantallas no sea mayor a una hora en menores de 5 años. (OMS, 2019)¹¹².

¹⁰⁹ Para mayor información consulte: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

¹¹⁰ Jorge Lemus, ministro de Salud de la Nación.

¹¹¹ Para mayor información consulte:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/%C2%BFQu%C3%A9%20ve%20cuando%20me%20ve%20pdf.pdf>

¹¹² Para mayor información consulte: *Directrices sobre Actividad Física, el Comportamiento Sedentario y el Sueño para Menores de 5 Años.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51805/9789275321836_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

A la edad de 3 años el 96.88% (56) de la muestra ya había usado la televisión, el 60.34% (35) usaba pantallas táctiles y el 46.55% (27) usaba el teléfono para realizar llamadas. El 62.06% de los padres percibe que sus hijos/as usan pantallas electrónicas con frecuencia. A pesar de ello los datos obtenidos afirman que realizan con mayor frecuencia actividades sin pantalla como juegos didácticos, escuchar cuentos y actividad física.

Los infantes que tenían acceso libre a aparatos eran tan solo el 3.44%, los dueños de alguno de ellos eran el 8.62% y los que tenían TV en su dormitorio eran el 12.06%. Cabe destacar que la muestra estaba conformada por edades muy tempranas y que probablemente los porcentajes aumentan a mayor edad, como lo demuestra el estudio de Chóliz y Chóliz (2009) donde el 85.2% de los niños de 12 años ya era dueño de un teléfono móvil. Respecto a la utilización de pantallas electrónicas durante los momentos de comensalidad, el 74.25% de los menores las visualizaba en alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda y/o cena), este dato no guardó relación con las respuestas obtenidas al indagar por la frecuencia de utilización de las mismas durante las comidas, donde el 53.44% (31) afirmó que nunca veían pantallas mientras comían y solo el 51.72 % (30) mencionó que si utilizan pantallas durante las comidas y luego de finalizar las mismas continúan visualizando contenido. Más de la mitad de la muestra de los padres (60.34%) consideran que la cantidad ingerida de alimentos no varía por ver pantallas. A pesar de ello diferentes investigaciones relacionan el uso de pantallas con ingestas de mayor volumen durante y después de las comidas principales, de peor calidad nutricional, distorsión de la percepción de apetito y del recuerdo de lo ingerido y dedicación de menos tiempo al acto de comer por querer aprovechar el mismo para la utilización de dispositivos electrónicos. (Jane Ogden, 2015, Suzanne Higgs y Morgan Woodward, 2008 y Marinas, 2020). El 100% de los niños que miran pantallas lo hacen porque sus padres las encienden, respecto de las ventajas de ofrecerlas, el 13.79% considera que sirven para comer en un ambiente tranquilo y el otro 13.79% las ofrece para que no se levante de la mesa.

Se observó que el grupo de niños que más horas visualizaban pantallas, es decir, entre 4 y 5 horas y más de 5 horas/día, en su mayoría tenían padres con nivel educativo superior (60.86%) (Caviedes Altablea, Quesada Fernández y Herranz, 2000).¹¹³

En lo que respecta la calidad de los alimentos consumidos, un gran porcentaje de la muestra consume diariamente el grupo de alimentos sin procesar o mínimamente

¹¹³ Para mayor información consulte: <https://core.ac.uk/download/pdf/82570136.pdf>

procesados, es decir, carne, verdura, fruta, huevo y lácteos y en menor frecuencia, en orden decreciente, legumbres, semillas y frutos secos. El 100% de los padres menciona que sus hijos/as posee el hábito de consumir frutas y verduras y el 75.86% percibe que comen la cantidad adecuada, no obstante, a través de la administración de la frecuencia de consumo se cuantificó que el promedio de niños/as que consume diariamente frutas y verduras es del 53.08%. Por lo tanto, es solo este el porcentaje que las consume en la frecuencia recomendada por las GAPI, no se indagó sobre las cantidades por lo cual no se pudo determinar si la misma es adecuada.

Respecto al grupo alimentario de los ingredientes, un gran porcentaje de la muestra consume diariamente sal, azúcar y aceite crudo (en orden decreciente). Cabe destacar que el 36.20% no consume aceite, costumbre perjudicial ya que es fuente de ácidos grasos y antioxidantes, y las GAPI recomiendan su consumo diario. EL 17.24% no endulza las preparaciones con azúcar y el 20.68% no sala. No es necesaria su adicionar, ya que los alimentos contienen sodio y azúcar en las cantidades necesarias. Al analizar el consumo de alimentos ultraprocesados, los que se consumen diariamente con mayor frecuencia son en orden decreciente, las galletitas (63.79%), los cereales y derivados (43.10%) y los productos de panadería (32.75%). Con una frecuencia de 1-2-3/semana en orden decreciente: golosinas y/o helados (48.27%), mermeladas, dulces, jaleas, dulces compactos y/o dulce de leche (46.55%), productos enlatados (46.55%), productos cárnicos industrializados (43.10%) y bebidas industrializadas (43.10%).

En el formulario on-line se preguntó sobre el peso y la talla que los padres sabían o recordaban que tenían los niños/as. Este dato no pudo ser correctamente aprovechado para el análisis ya que se cometió el error de no preguntar por fecha de nacimiento y sólo se preguntó por la edad en número decimal, que no puede ser utilizada para percentilar al niño/a y dar un correcto diagnóstico de su estado nutricional. Respecto a su percepción, el 98.27% de los progenitores considera que el índice peso/edad de su hijo/a es adecuado, el 96.55% considera que el índice peso/talla es adecuado, el 89.64% es el promedio de padres que considera que el estado nutricional, estado de salud y la calidad de vida del menor es excelente y/o muy buena.

Por lo mencionado anteriormente es necesario que desde el sistema de salud y de educación se realice promoción de hábitos alimentarios saludables, de “dietas digitales” debido a que esta práctica perjudica la percepción de la ingesta y está relacionada con el padecimiento de sobrepeso y obesidad.

Se propone realizar nuevas investigaciones que relacionan el hábito de comer mientras se utiliza pantallas electrónicas a nivel provincial. Se consideran como posibles interrogantes y futuros temas de investigación:

- ¿Qué percepción tienen los niños/as de 9 a 12 años sobre comer mientras se utilizan pantallas electrónicas?

- ¿Los niños/as que no utilizan pantallas durante las comidas recuerdan mejor la cantidad y las características de lo ingerido que los niños/as que las utilizan?

- ¿Cuál es la opinión de los progenitores sobre la utilización de pantallas electrónicas en el momento de amamantamiento sobre si afectan el desarrollo del vínculo madre-hijo/a y la cantidad de leche ingerida?

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis*. Capital Intelectual.
- Aguirre, P. (2011). Reflexiones sobre las nuevas formas de hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez. *Revista Sapiens Research*, (2), 60-65.
- Argemí. (1990). *El niño y los medios de comunicación*.
- Anderson, J.J., Darwis, N.D.M., Mackay, D.F., Celis-Morales, C.A., Lyall, D.M., Sattar, N., et al. (2018). Red and processed meat consumption and breast cancer: UK Biobank cohort study and meta-analysis. *Eur J Cancer*; 90: 73-82.
- Baas, M.A., Wakefield L. M. y Kolasa K. M. (1979) *Community Nutrition and Individual Food Behaviour*. Minnesota.
- Bacallao, J., Peña, M. y Díaz, A. (2011). Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo. *Rev Panam Salud Publica.*, 32(2),145-50.
- Barattucci, Y. (2011). *Estrés y alimentación*. (Tesis de grado). Universidad F.A.S.T.A, Mar del Plata. <http://redi.ufasta.edu.ar>
- Bartrina A.M.J. (2012). *Análisis y abordaje del acoso entre iguales mediante el uso de las nuevas tecnologías*. Barcelona, España: Centro de Estudios jurídicos y Formación Especializada.
- BBC Mundo. (2015, 26 de octubre). *Cómo te engaña tu cerebro su comes mientras haces otras cosas*. Consultado el 26 de enero de 2021. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/10/151026_salud_alimentos_ganar_peso_comer_frente_tv_mes
- Bewältigung Lernverhalten intelligenz Kompetenz kommunikation (BLIKK) - medien (2016). Alemania. Consultado el 17 de febrero de 2021. https://digid.jff.de/digid_paper/blick-medien-kinder-und-jugendliche-im-umgang-mit-elektronischen-medien/
- Bhurosy, T. y Jeewon, R. (2014). Overweight and obesity epidemic in developing countries: a problem with diet, physical activity, or socioeconomic status?. *The Scientific World Journal*.
- Bringué Sala, X., Sádaba Chalezquer, C., y Artopoulos, A. (2014). La generación interactiva en Argentina: niños y adolescentes ante las pantallas. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 22, 1-19.
- Calidad TDF. (2018, 23 de marzo). *Comienzan a producir celulares "industriales en Tierra del Fuego*. http://www.calidadtdf.com.ar/nota/val/732/val_s/15/comienzan-a-producir-celulares-industriales-en-tierra-del-fuego
- Caro, A. (1984). *La publicidad que vivimos*.

- Chamorro, V., Gómez, P. y Roviroso, A. (2011). *Oferta de alimentos en kioscos escolares de la Argentina*. CESNI.
- Chen, X., Beydoun, M.A. y Wang, Y. (2008). Is sleep duration associated with childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity* (Silver Spring, Md) , 16(2), 265-74.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2018, 12 de octubre). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Argentina*. http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatbodyexternal7download.aspx?symbolno=E%2fc.12%2fARG%2fCO%2f4&Lanh=en
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N°12: El derecho a una alimentación adecuada (artículo11)*
- Crítica Sur (2018, 25 de agosto). *Se duplico la obesidad en tierra del Fuego y quieren declarar la emergencia*. https://criticasur.com.ar/nota/12883/se_duplico_la_obesidad_infantil_en_tierra_d_el_fuego_y_quieren_declarar_la_emergencia#:~:text=En%20Tierra%20del%20Fuego%20las,10%20menores%20padecen%20este%20problema.&text=La%20obesidad%20es%20un%20problema%20a%20tratar%20con%20acciones%20espec%C3%ADficas.
- Csendes, A. y Figueroa, M. (2017). Gastric cancer situation in the world and in Chile. *Rev Chil Cir.*, 69, 502-507.
- De Epidemiología, S., y de Nutrición, C. (2005). Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. *Obesidad. Arch. argent. pediatr.*, 103 (3), 262.
- D'Elia, L., Rossi, G., Ippolito, R., Cappuccio, F.P. y Strazzullo, P. (2012). Habitual salt intake and risk of gastric cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Clin Nutr.*, 31, 489-498.
- Días Ruíz, R. y Aladrao Castañeda, M. (2016, febrero). Relación entre el uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública. *Enfermería comunitaria Revista SEAPA*. 4 (1), 46-51.
- Dos Santos Cerda, Osuna Ortega y Rivas. (2014). *Las horas de pantalla se asocian al consumo de alimentos de elevada densidad calórica, sobrepeso, obesidad y sedentarismo en niños venezolanos*. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 20 (3),78-84. Consultado el 10 de enero de 2021. <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR%20COM%203-2014%20%20articulo%201.pdf>
- Erdogan, B. Z. (1999). *Journal of Marketing Management*. 15, 291-314.
- Farré, J. M y Lasheras, M. G. (1999). *Diccionario Psicología*. Barcelona: Océano.

- Fiolet, T., Srour, B., Sellem, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B. y Méjean, C., et al. (2018). *Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort*.
- Fundación Interamericana del Corazón-Argentina.(2015). Documento informativo *Informe de investigación: publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas en la TV argentina*.
- Fundación Interamericana del Corazón-Argentina. (2018, 5 de junio). *La organización mundial de la salud presentó un Plan de Acción Mundial de Actividad Física*. Consultado el 26 de enero de 2021. <https://www.ficargentina.org/la-oms-presento-un-plan-de-accion-mundial-sobre-actividad-fisica/>
- Fundación Interamericana del Corazón-Argentina. (2019, 17 de abril). *Los resultados de la última encuesta nacional de factores de riesgo reflejan la falta de políticas públicas de prevención de la ENT en la Argentina*. Consultado el 26 de enero de 2021. <https://www.ficargentina.org/los-resultados-de-la-ultima-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-reflejan-la-falta-de-politicas-publicas-de-prevencion-de-las-ent-en-la-argentina/>
- Fundación Interamericana del Corazón Argentina. (2019). *Patrocinio de eventos por parte de la industria de alimentos y bebidas: una estrategia publicitaria para promover el consumo de productos de bajo valor nutritivo*.
- Fundación Interamericana del Corazón Argentina. (2019). *Productos cárnicos, farináceos y sopas 2 de cada 10 no cumplen con los límites máximos de sodio*. Consultado el 26 de enero de 2021. <https://www.ficargentina.org/productos-carnicos-farinaceos-y-sopas-2-de-cada-10-no-cumplen-con-los-limites-maximos-de-contenido-de-sodio/>
- Fundación Interamericana del Corazón Argentina. (2017). *Propuesta de regulación de publicidad de alimentos no saludables*. https://www.ficargentina.org/temas/alimentacion/page/3/?publicacion_
- Fundación UADE. (2015). *Investigación “Los niños y la Tecnología”*. Instituto de Ciencias sociales y Disciplinas Projectuales.
- Gobierno de Canarias. (s.f). *Riesgos de internet*. <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/seguridad/riesgos-asociados-al-uso-de-las-tecnologias/riesgos/>
- Gortmarker, S.L., Must, A., Sobol, A.M., et al. (1996). Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986-1990. *Arch pediatr Adolesc Med*, 150, 356-62.

- Grupo de Informática de la Sociedad Argentina de Pediatría. (2017, 6 de septiembre). *Resultado de la encuesta "Internet en los hogares"*. <http://www.sap.or.ar/docs/organizacion/Grupos/informatica/encuesta.pdf>.
- Harris, Jennifer, L., Marlene, B., Schwartz, Kelly, D. y Brownell. (2010) Marketing foods to children and adolescents: licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public health nutrition* 13, (3), 409-417.
- Hassink, S.G. (2010). *Obesidad infantil prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria*. Editorial médica Panamericana.
- Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A., et al. (2003). *Review of research on the effects of food promotion to children*. Glasgow, UK:Cent.Soc.Mark., Univ.Strathclyde
- Hernández-Arteaga, I., Rosero-Galindo, C.Y. y Montenegro-Coral, F.A. (2015) Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. *Curare*, 2(1),29-42. <http://dx.doi.org/10.16925/cu.v2i1.1279>
- Instituto Nacional de Tecnología y de Formación del Profesorado (INTEF). Departamento de Proyectos Europeos. (2016, enero). *Uso de las tecnologías por niños de hasta 8 años un estudio cualitativo en siete países*.
- Iprofesional (2020, 29 de mayo). *BGH reinició su producción nacional en Tierra del Fuego*. <https://www.iprofesional.com/economia/316955-bgh-reinicio-su-produccion-nacional-en-tierra-del-fuego>
- Joël, B. (1995). *Los niños, el consumo y el marketing*.
- Juárez Sánchez, L. (2001). Inseguridad alimentaria, patrones de consumo y salarios. *Revista de los Trabajadores*, 5(27).
- Kavey, R.W., Daniels, S.R., Lauer, R.M., et al. (2003). American Heart Association guidelines for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. *J Pediatr*, 142(4),368- 372.
- Kim, H., Hu, E.A. y Rebolz, C.M. (2019). Ultra-processed food intake and mortality in the USA: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988–1994). *Public Health Nutr.*, 22, 1777-1785.
- Koplan, J.P. y Brownell, K.D. (2010). Response of the food and beverage industry to the obesity threat. *Jama*. 304(13),1487-88.
- Kotler, P. y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de marketing*. México: Person Educación.
- La Nación. (2001, 21 de octubre). *La televisión y el COMFER*. <https://www.lanacion.com.ar/opinion/la-television-y-el-comfer-nid344856>
- Leonar, A. (2007). *The Story of Stuff*. [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=ykfp1WvVqAY>

- López, Laura Beatriz y Suárez, Marta María. (2019). *Fundamentos de Nutrición Normal*. Editorial: Editorial El Ateneo. (2), 40.
- Magnus, A., Haby, M.M., Carter., R. y Swinburn, B. (2009). The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and/ or high-sugar food and beverages to Australian children. *International Journal of Obesity (lond)*. 33, 1094-1102.
- Rolandi, M. C. (2014). *Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6-24 meses*. [Tesis de grado, Universidad F.A.S.T.A] Repositorio institucional REDI. <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/488>
- Mauvecin, M.E. (2013). *Estado nutricional, percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar*. [Tesis de grado, Universidad F.A.S.T.A] Repositorio institucional REDI. <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/294>
- Chóliz, M., Villanueva, V. y Chóliz, M.C. (2009). Ellas, ellos y su móvil: Uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. *Revista española de drogodependencia*, 34(1), 74-88.
- Marinas, A. (2020). *La influencia de las pantallas en la alimentación*. Editorial: Ocronos Editorial científico- técnica. Consultado el 26 de enero de 2021. <https://revistamedica.com/influencia-pantallas-alimentacion/>
- Marshall, D., O'Donohoe, S. y Kline, S.(2007). Families, food and pester power: beyond the blame game?. *Journal of Consumer Behaviour*, 6(4),164-181.
- Menesini, E., Nocentini, A. y Calussi, P. (2011). The Measurement of Cyberbullying: dimensional structure and Relative Item Severity and discrimination. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 14 (5), 267-274.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2012). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*. Argentina.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (2007). *Encuesta Mundial de Salud Escolar*. Argentina. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000004cnt-encuesta-mundial-salud-escolar_2007.pdf
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación y Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. (2012). *Segunda encuesta de salud escolar*. Argentina. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001599cnt-2014-09_encuesta-mundial-salud-escolar-2012.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo social. (2018). *EMSE. Resumen Ejecutivo total Nacional*. Argentina.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001787cnt-emse-2018.pdf>

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación. (2019, septiembre). *2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS2*. Argentina. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001602cnt-2019-10_encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación. (2019, octubre). *4° encuesta Nacional de Factores de Riesgo informe Definitivo*. Argentina. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación. (2018). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en Argentina*. http://www.alogiaonline.org/images/Sobrepeos_y_Obesidad_Argentina.pdf
- Monteiro, Cannon, Moubarac, Levy, Louzada y Jaime. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21 (1), 5-7. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>
- Munro, D. (2014). *La influencia de la alimentación y el sedentarismo en el sobrepeso*.
- Murray, Ridner, Munner, Marzó y Rovirosa. (s.f). *Estudio hábitos de vida en Argentina y su relación con las enfermedades prevenibles*. Sociedad Argentina de Nutrición. Consultado el 8 de febrero de 2021. http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Estudio_habitos_de_Vida_en_Argentina_Doc_final_COPAL_SAN.pdf.
- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M. y Economos, C. (1998). Behavioral and social influences of food choice. *Nutrition Reviews*, 56 (5),50-64
- Newsan. <https://www.newsan.com.ar/>
- Opisantacruz. (2020, 11 de agosto). *Se derrumbó un 48% la producción nacional de teléfonos celulares en el primer semestre del año*. <https://opisantacruz.com.ar/2020/08/11/se-derrumbo-un-48-la-produccion-nacional-de-telefonos-celulares-en-el-primer-semester-del-ano/>
- Organización mundial de la Salud. (2002). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Consultado el 17 de febrero 2021. https://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años*. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil: informe de la directora General*. http://apps.who.int/iris/botscream/handle/10665/253015/A69_8-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Regional Office for Europe nutrient profile model*. Consultado el 17 de febrero de 2021. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2015/who-regional-office-for-europe-nutrient-profile-model-2015>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. Washington DC.
- Organización Mundial de la Salud; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta mixta de Expertos OMS/ FAO*. http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Consumption of ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity, and policy implications*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y en la adolescencia*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Recomendaciones de la consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños en la región de las Américas*. Washington.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18285&Itemid=270

- Ottaviano, S.E. (2012). *Análisis del impacto de la publicidad en las decisiones de consumo de los niños*.
- Owens, J. (2014). Adolescent Sleep Working Group, Committee on Adolescence. Insufficient sleep in adolescents and young adults: an update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), 921-32.
- Padilla Bunay, S. y Guzmán P.Y. (2014). *Implicaciones en la comunicación entre padres e hijos por el uso de celular en los estudiantes del décimo año de educación básica, paralelo "A", del colegio nacional experimental internacional "Capitán Edmundo Chiriboga" de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, año lectivo 2012-2013*". Ecuador: Riobamba.
- Paterno, C. (2003). *Factores de riesgo coronario en adolescentes*. Estudio FRICELA. Consultado el 17 de febrero de 2021. <https://www.revespcardiol.org/es-factores-riesgo-coronario-adolescencia-estudio-articulo-13047009>
- Peña, M. y Bacallao, J. (2000). *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Washington DC.
- Polanco, A. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. en: *Anales de Pediatría, Asociación Española de Pediatría*, 3 (1), 54-63. Barcelona. Consultado el 17 de febrero de 2021. <https://www.analesdepediatria.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-resumen-13081721>
- Ponce, M., Allemandi, L., Castronuovo, L., Tiscornia, V., Gutkowski, P. y Schoj, V. (2016). *Brechas sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia: Análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)*.
- Rauber, F., Steele, E.M., Louzada, M.L. da C., Millett, C., Monteiro, C.A. y Levy, R.B. (2020). *Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016)*.
- Romero, J. (2018, 8 de marzo). *Revisión crítica del sistema NOVA. XX seminario Latinoamericano y del Caribe de ciencia y Tecnología de Alimentos. Simposio ALACCTA*. Panamá.
- Slimani, N., Deharveng, G., Southgate, D.A.T, Biessy, C., Chajès, V., Van Bakel, M.M.E., et al. (2009). Contribution of highly industrially processed foods to the nutrient intakes and patterns of middleaged populations in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study. *Eur J Clin Nutr*, 63, 206-225.

- Sociedad Argentina de Pediatría. (2007). *Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar*. Arch Argent Pediatr, 109 (2),111-116. Argentina. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n2a05.pdf>
- Srour, B., Fezeu, L.K., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Andrianasolo, R.M., et al. (2019). *Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study*.
- Staiano, Deirdre, Harrington, Stephanie, Broyles, Alok, Gupta, Peter y Katzmarzyk. (2013). Television, Adiposity, and Cardiometabolic Risk in Children and Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 44 (1), 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.09.049>
- Suzanne Higgs y Morgan Woodward. (2008). *Television watching during lunch increases afternoon snack intake of young women* . *Appetite* Volume 52, (1),39-43. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.07.007>
- Taveras, E.M., Gillman, M.W., Pena, M.M., Redline, S. y RifasShiman, S.L. (2014). Chronic sleep curtailment and adiposity. *Pediatrics*,133(6),1013-22.
- Timmons, B.W., Leblanc, A.G., Carson, V., Connor, Gorber, S., Dillman, C., Janssen, I., et al. (2012). Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 37(4),773-92.
- Torres, F. (2000). *Alimentación y economía en México: disyuntivas del tercer milenio*. Instituto de investigaciones económicas – UNAM, pp. 1-7.
- Uribe Bravo, R. (2012). Un momento y ya volvemos”: un análisis del contenido de la publicidad infantil en la televisión chilena. *Nueva época* (18),79-106.
- Veerman, J., Lennert, et al. (2009). By how much would limit TV food advertising reduce childhood obesity? *The European Journal of Public Health*.
- Villagrán, S., Rodríguez, A., Novalbos, J., Martínez, J. y Lechuga, J. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutr Hosp.*, 25(5), 823-31.
- Waisman, I., Hidalgo, E. y Rossi, M.L. (2018). Uso de pantallas en niños pequeños en una ciudad de argentina. *Arch Argent Pediatr.*,16(2),e186-c195.
- Wicks, J., Warren, R., Fosu, I. y Wicks, R. H. (2009). *Journal of Advertising*, 38, 93-105.



NUTRICIÓN INFANTIL Y PANTALLAS ELECTRONICAS.

Ivana Natasha Luna - Ivana.n.luna@gmail.com

INTRODUCCIÓN. Entre 2014 y 2017 el índice de obesidad en Tierra del Fuego pasó de 22% a 38%, es decir que casi 4 de cada 10 menores la padecen. (PROSANE,2017 como se citó en Critica Sur, 2018) Esto puede deberse a diversos factores como las temperaturas bajo cero que impiden estar muchas horas en el exterior, la escasa producción y variedad de alimentos mínimamente procesados y/o sin procesar y la adquisición de pantallas electrónicas a menor precio que en el resto de la Argentina, que favorecen al sedentarismo.

OBJETIVO:

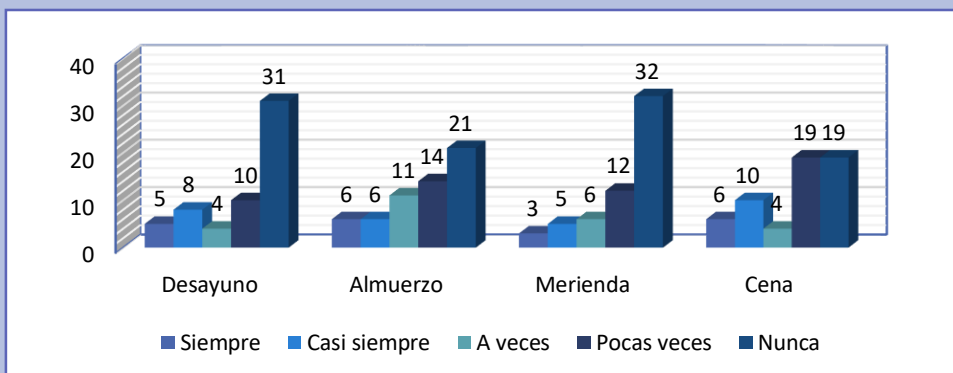
Analizar la percepción de los progenitores sobre el estado nutricional, la cantidad de alimentos ingeridos en las comidas principales mientras se utiliza las pantallas electrónicas y la frecuencia de consumo de alimentos según el sistema NOVA en los niños de 2-5 años de edad residentes de la ciudad de Ushuaia en el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Es un estudio de carácter cuali-cuantitativo, desarrollado en forma descriptiva y transversal. La muestra estuvo integrada por 58 niños/as de 2-5 años de edad residentes de la ciudad de Ushuaia en el año 2020. Los datos fueron recolectados mediante un formulario auto-administrado on line.

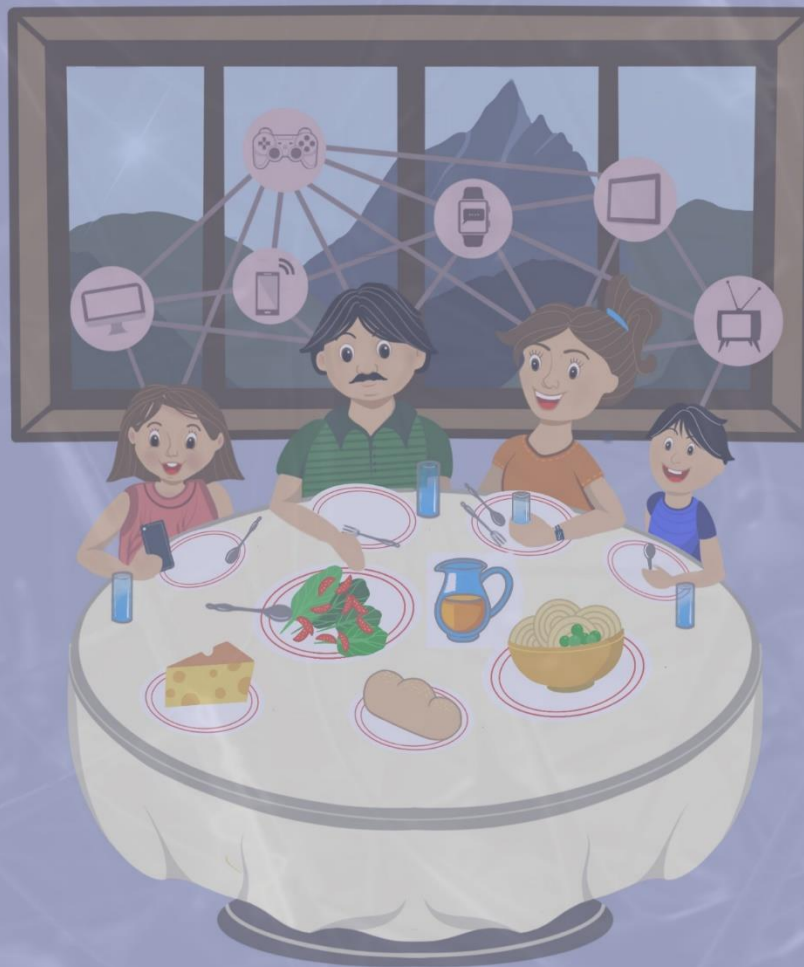
RESULTADOS:

El 98% de la muestra mira mínimamente 2 horas/día pantallas, siempre son encendidas por los adultos responsables. A la edad de 3 años la mayoría utilizó televisión, realizó llamadas y manejó pantallas táctiles. El 74% visualiza en alguna de las comidas principales pantallas. A pesar de ello solo 9 padres mencionaron que los motivos de la oferta son "para comer en un ambiente tranquilo" y "para que no se levante de la mesa". La Mayoría consume diariamente alimentos mínimamente procesados y/o sin procesar. Respecto al uso de ingredientes culinarios, con una frecuencia alta (diariamente o 4/semana) el 44.82% endulza y el 72.41% sala las preparaciones. En cuanto al consumo de alimentos ultraprocesados se reconocen las galletas, los cereales y derivados y los productos de panadería. El 98.27% de los padres considera que el niño/a tiene un índice peso/edad adecuado y un 96.55% considera que es adecuado el índice peso/talla. El promedio de padres que considera que el menor tiene un estado excelente y/o muy bueno de nutrición, salud y calidad de vida es del 86.64%



CONCLUSIONES:

Actualmente todos los estratos socio-económicos utilizan a edades más tempranas dispositivos electrónicos, consumen mayor cantidad de alimentos procesados y/o ultraprocesados, padecen enfermedades crónicas no transmisibles y un gran porcentaje es sedentario. Es necesario que la educación alimentaria contemple que la comensalidad se desarrolla en contextos tecnológicos.



IVANA NATASHA LUNA

LIC. EN NUTRICIÓN

2021