

# Alimentos obesogénicos durante los recreos, hábitos alimentarios en el hogar y grado de aceptación de preparaciones saludables en escolares

Tesis de Licenciatura: Ana Laura Igoa



2  
0  
1  
8

Tutora: Lic. Lisandra Viglione  
Asesoramiento Metodológico: Dra. Mg. Vivian Minnaard

Facultad de Cs. Médicas  
Licenciatura en Nutrición



UNIVERSIDAD  
**FASTA**



*“Recuerda siempre  
que dentro de ti,  
se halla la fuerza,  
la paciencia y la pasión  
para alcanzar  
las estrellas que  
cambien el mundo”  
Madre Teresa de Calcuta*

A mis padres, que me brindaron el apoyo incondicional para cumplir mi sueño

A mi hermano que siempre estuvo predispuesto cuando necesité su tiempo para poder estudiar

A mi amiga Mirta por su confianza, amor y apoyo constante

A Leticia, por el empuje y la energía transmitida para concretar mi sueño.

A mis padres, Ana María y Miguel que me acompañaron emocional y económicamente para que yo pudiera estudiar y dedicar todo mi esfuerzo a ésta hermosa carrera.

A mi abuelita Julia con quien fuimos compinches en esta vida, siempre amable, solidaria, bondadosa, y desde el cielo seguramente está saltando de alegría!!

A mi hermano Alejandro que me reemplazaba en el trabajo cuando necesitaba más tiempo para estudiar.

A toda mi familia, tías, tíos, primos, sobrinos, alentadores permanentes.

A mi amiga Mirta, hermana de la vida, por brindarme su amistad eterna.

A Belén, quien transitó parte de este período conmigo y me brindó todo su amor, paciencia y respeto.

A mis amiguitas de estudio, Magali, Mariana y Antonella, con quienes estudiar fue divertido, por todas las clases compartidas, los mates, los nervios, y por sobre todo porque la amistad ha trascendido más allá de los libros.

A Manuela, Paula, Caro, Vicky, Anto, Meli, Pao, todas hermosas personas; ¡y al resto de mis compañeras con las que he transitado estos 5 años tan lindos!!!

A mi tutora Lic. Lisandra Viglione por su ayuda en la concreción de mi tesis.

A Vivian, incansable trabajadora, profesional de excelencia que siempre está a disposición para encaminar la tesis.

A la Universidad Fasta por disponer de ésta hermosa carrera en su oferta educativa

¡Y, gracias a DIOS por ésta hermosa vida!

Una comunidad educativa saludable es aquella que promocióne la salud a través de hábitos saludables de alimentación, brindando a los niños conocimientos básicos sobre estilos de vida saludable, pero que además, genere un entorno escolar respetuoso del derecho de los niños a recibir una alimentación adecuada para crecer sanos.

**Objetivo:** Determinar la ingesta de alimentos obesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017.

**Materiales y métodos:** estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, de tipo transversal y no experimental. Los datos fueron relevados a partir de una encuesta autoadministrada dirigida a los padres de los niños, entrevistas a los niños durante los recreos, entrevista a las encargadas del kiosco escolar y al encargado de la cocina. Mediante la encuesta realizada a padres de 90 alumnos (n=90) se busca determinar los hábitos alimentarios en el hogar y los alimentos que habitualmente son consumidos en la escuela; y a través de las entrevistas se analiza el grado de aceptación y el impacto que tienen la oferta de colaciones saludables en los niños y en las encargadas del kiosco escolar.

**Resultados:** Los hábitos alimentarios de los niños en el hogar dieron como resultado un consumo no adecuado de frutas (59%), verduras (67%) y lácteos (21%) principalmente; un elevado consumo de alimentos obesogénicos y una ingesta mayor a 15grs de azúcar libre por día en el 81% de los niños. El 77% de los niños encuestados lleva algún tipo de vianda o colación al colegio; las principales opciones elegidas son galletitas (34%) y gaseosas ó jugos (33%). Al 94% de los niños les agrada la presencia del kiosco saludable en la escuela y a nadie le disgusta. Asocian el kiosco saludable con la venta de alimentos sanos, buenos y saludables principalmente. Hay conformidad en las encargadas del kiosco por las colaciones saludables y el grado de preferencia de las preparaciones ofrecidas son: 42% budines saludables, 24% gelatinas light, 16% cereales, 14% ensalada de frutas y 4% las barritas de cereales artesanales.

**Conclusiones:** las diferentes alternativas de preparaciones saludables, bajo la supervisión de una Licenciada en Nutrición, generó un entorno saludable en la escuela propiciando la formación de una comunidad educativa saludable.

**Palabras claves:** entorno escolar - colaciones saludables – comunidad educativa saludable

A healthy educational community is one that promotes health through healthy eating habits, providing children with basic knowledge about healthy life styles; but that also generates a school environment that respects the right to children to receive adequate food grow up healthy.

**Objective:** To determine the intake of obesogenic foods during recesses, the eating habits in the home and the degree of acceptance of healthy preparations of feared in the kiosk of the school in children room 1st to 6th grade of Mar del Plata during the year 2017.

**Materials and methods:** descriptive, qualitative-quantitative, cross-sectional and non-experimental study. The data were collected from a self-administered survey aimed at the parents of the children, interviews with the children during breaks, interviews with the school kiosk attendants and the kitchen manager. The survey of parents of 90 students (n = 90) seeks to determine the eating habits in the home and the foods that are usually consumed in school; and through the interviews the degree of acceptance and the impact of the offer of healthy snacks in the children and those in charge of the school kiosk are analyzed.

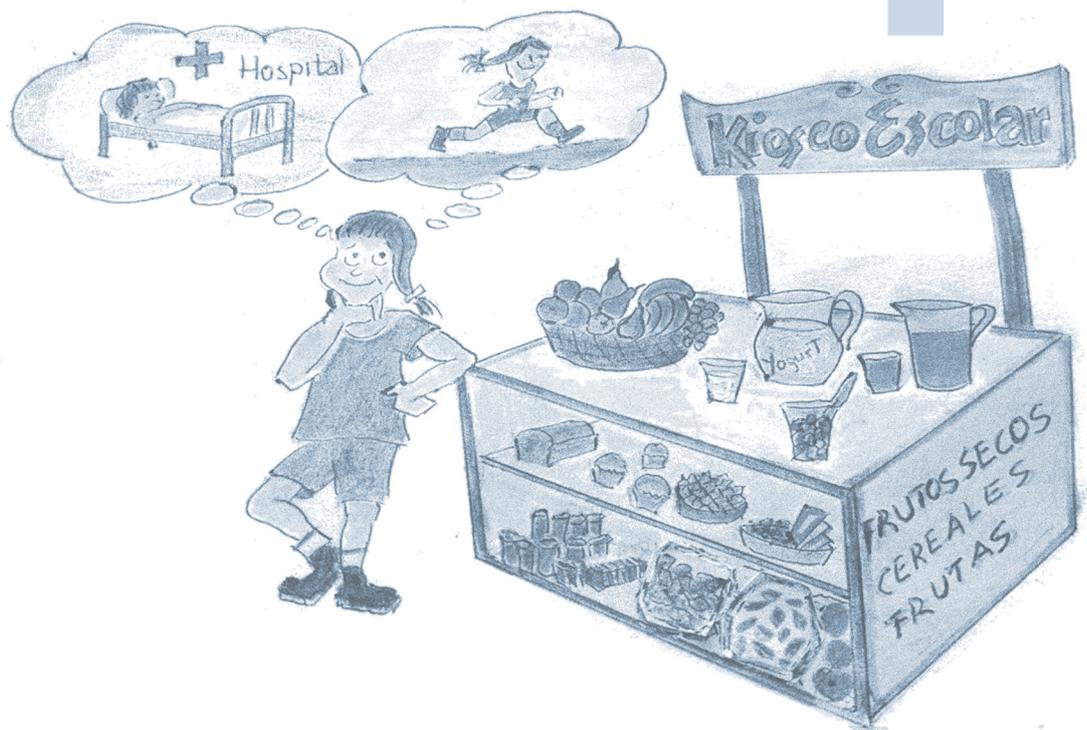
**Results:** The dietary habits of children in the home resulted in adequate consumption of fruits (59%), vegetables (67%) and dairy products (21%), mainly; a high consumption of obesogenic foods and an intake greater than 15grs of free sugar per day in 81% of children. 77% of the children surveyed take some kind of food or snack to school; the main options chosen are cookies (34%) and soft drinks or juices (33%). 94% of children like the presence of a healthy kiosk at school and nobody dislikes it. They associate the healthy kiosk with the sale of healthy, good and healthy foods mainly. There is agreement in those responsible for the kiosk for healthy snacks and the degrees of preference of the preparations offered are: 42% healthy pudding, 24% light gelatin, 16% cereals, 14% fruit salad and 4% craft cereal bars.

**Conclusions:** the different alternatives of healthy preparations, under the supervision of a Licentiate in Nutrition, generated a healthy environment in the school favoring the formation of a healthy educational community.

**Keywords:** school environment - healthy snacks – healthy educational community

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Sobrepeso y Obesidad infantil</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo 2: Alimentación en el ámbito escolar</b>	<b>17</b>
<b>Diseño Metodológico</b>	<b>32</b>
<b>Análisis de Datos</b>	<b>44</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>65</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>70</b>

# INTRODUCCIÓN



Durante la Conferencia Internacional sobre Nutrición, llevada a cabo en la ciudad de Roma en 1992, los gobiernos participantes firmaron la “Declaración Mundial sobre la Nutrición”, en la que se comprometieron a promover “el bienestar nutricional” de su población mientras que una de las recomendaciones más específicas fue la de promover, desde una edad muy temprana, la enseñanza sobre alimentación y nutrición, seguridad alimentaria, preparación de los alimentos, regímenes alimentarios y modos de vida sanos<sup>1</sup>. Sin embargo, a 25 años de asumido ese compromiso, la prevalencia de obesidad infantil se ha duplicado en los últimos 10 años y el fenómeno alcanza características globales<sup>2</sup>. En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación (2017)<sup>3</sup> revela, en su informe sobre Alimentación Saludable, Sobrepeso y Obesidad, que en Argentina los niños y niñas en edad escolar presentan un 30% de sobrepeso y un 6% de obesidad, mientras que a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup> sostiene que el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tal es así, que se calcula que la obesidad infantil se ha casi triplicado en los últimos 30 años según datos de la Fundación Interamericana del Corazón-Argentina<sup>5</sup>. Por ende, el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de niños y adolescentes, deberían generar una reflexión acerca del ambiente obesogénico en el que se encuentran los mismos; los malos hábitos alimentarios, asociados a un estilo de vida no saludable, están dejando consecuencias irreversibles en la población, por lo que resulta necesario que se generen, lo más tempranamente posible, políticas preventivas con el objetivo de prevenir a los niños (futuros adultos) de ésta pandemia<sup>6</sup>. Según la OMS, los niños y niñas con sobrepeso u obesidad tienen alta probabilidad de seguir siendo obesos cuando alcancen la edad adulta y mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles<sup>7</sup>, en consecuencia, mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los riesgos de

---

<sup>1</sup>Oyarzun, M.T., Yofre, F. (2010). Aprender a alimentarse. *Revista Alimentos Argentinos*, 47 (9–12).

<sup>2</sup>Torresani, M.E., Raspini, M., Acosta Sero, O., Giusti, L., García, C., Español, S., Brachi, P., De Dona, A., Salaberri, D., Rodríguez, L. (2007). Consumo en cadenas de comidas rápidas y kioscos: preferencias de escolares y adolescentes de nueve colegios privados de Capital Federal y Gran Buenos Aires. *En Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(2):109-114.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2017): Alimentación Saludable, Sobrepeso y Obesidad en Argentina. [http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09\\_cuadernillo-obesidad.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf).

<sup>4</sup>OMS: organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

<sup>5</sup>Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2017). Obesidad Infantil. <http://www.ficargentina.org/>

FIC es un organismo cuya misión es la protección del derecho a la salud a través de la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares y cerebrovasculares.

<sup>6</sup>Gómez, P., Zapata, M.E. (2013). Kioscos saludables. CESNI; aquí los autores enfatizan sobre la necesidad y responsabilidad de promover estilos de vida saludables y la importancia de los kioscos saludables en el cambio de paradigma hacia un modo de vida saludable.

<sup>7</sup> ENT (o enfermedades crónicas no trasmisibles): son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

la obesidad infantil, tanto a corto como a largo plazo son: trastornos respiratorios, como asma y apneas de sueño, incremento de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, como el colesterol elevado<sup>8</sup> y la hipertensión<sup>9</sup>, mayor probabilidad de padecer algunas enfermedades no transmisibles en la edad adulta, como las cardiovasculares<sup>10</sup> y la diabetes<sup>11</sup>, complicaciones traumatológicas (artritis), desarrollo de ciertos tipos de cáncer (endometrio, mama y colon) y, además, padecimientos de problemas sociales y psicológicos como la estigmatización y la baja autoestima, informa el FIC-Argentina (2017)<sup>12</sup>. Cambiar el ambiente obesogénico en el cual los niños están inmersos resulta indispensable<sup>13</sup>; lo cual debe ocurrir tanto en la escuela, lugar que cobra importancia en la promoción de un estilo de vida más saludable, como así también, en los diferentes ámbitos en el que se encuentran los chicos. Los patrones de consumo alimentario en la infancia se caracterizan, si bien con variantes, por una ingesta abundante de grasas, azúcares y sodio, y deficitaria en nutrientes esenciales -como calcio, hierro, zinc o vitamina C- y fibra. En estos patrones alimentarios, las golosinas, snacks o productos de copetín, gaseosas y jugos artificiales tienen un lugar destacado. Este tipo de consumos se da tanto en los hogares como en el ámbito escolar, a menudo "entre horas" y acompañando los momentos de recreación. Precisamente, se ha asociado la alta prevalencia de sobrepeso en la infancia con el llamado picoteo o "*snacking*", y en particular, se destaca el "*snacking*" durante la jornada escolar, centrando la mirada en la oferta de los kioscos escolares pues el 89% de los niños/as consumen algún tipo de alimentos o bebida durante los recreos escolares. Existe, además, una organización previa de la compra y una previsión desde el hogar del tipo de productos destinados a dicha colación<sup>14</sup>.

*“La presencia de kiosco o buffet dentro de la escuela no influye significativamente en la magnitud del consumo, pero sí condiciona el tipo de productos ofrecidos que está a disposición del niño para ser elegido”*

---

<sup>8</sup>Colesterol: sustancia grasa que se encuentra en las membranas celulares y plasma sanguíneo; en exceso se deposita en la pared de las arterias formando la placa de ateroma generando riesgo cardiovascular.

<sup>9</sup>Hipertensión Arterial: es la elevación de la presión que ejerce la sangre en las arterias. Puede provocar accidentes cerebrovasculares, ataque cardíaco, enfermedad renal o muerte súbita.

<sup>10</sup>Enfermedades cardiovasculares: se deben a trastornos del corazón y vasos sanguíneos.

<sup>11</sup>Diabetes: es un trastorno metabólico crónico cuya característica es el alto nivel de glucosa en sangre, generando a largo plazo problemas oculares, cardiovasculares, renales y neurológicos, además de úlceras e infecciones en los pies e hipoglucemias.

<sup>12</sup>En su artículo “Preguntas y respuestas sobre la obesidad infantil”, define sobrepeso y obesidad, sus diferencias, y su detección en la población infantil; los riesgos actuales y futuros para los niños, causas en los últimos años, situación en Argentina y recomendaciones para prevenir su avance.

<sup>13</sup> Gómez, Zapata (2013).

<sup>14</sup>Piaggio, L., Concilio, C., Rolón, M., Macedra, G., Dupraz, S. 2011). *Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores*. Salud Colectiva, 7(2) 199-213.

Según el enfoque ecológico<sup>15</sup> los escenarios obesogénicos de la sociedad actual que determinan y conforman las conductas de la población infantil, son: factores propios del niño como antecedentes perinatales, lactancia, juego, ocio, la familia como sus hábitos, el entorno, la herencia, el espacio comunitario como escuela, kiosco y el macroentorno tanto los aspectos culturales, la desigualdad social, como el mercado. Con lo cual se infiere que esto exige intervenciones no solamente sobre el niño o adolescente y su familia, sino también sobre el espacio comunitario, el barrio, la escuela, el kiosco, entre otros así como sobre el ambiente entendido en su sentido más amplio<sup>16</sup>.

La edad escolar es clave en la historia de niños y niñas; la escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y habilidades que les permitan tomar decisiones saludables para cuidar de sí mismos y de los demás.

*“Dado que es en la infancia donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada individuo, se ha postulado que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones educativas para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables desde la niñez, más positivos y duraderos serán sus efectos”<sup>17</sup>.*

A partir de la introducción realizada se plantea el siguiente Problema de Investigación:

¿Cómo es la ingesta de alimentos obesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y cuál es el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017?

El objetivo general es:

Determinar la ingesta de alimentos obesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017.

---

<sup>15</sup> Enfoque ecológico: es una teoría explicativa del desarrollo humano en la cual se tiene en cuenta las influencias del entorno e implica continuos ajustes entre la persona y su ambiente.

<sup>16</sup> Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes (2013). Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>

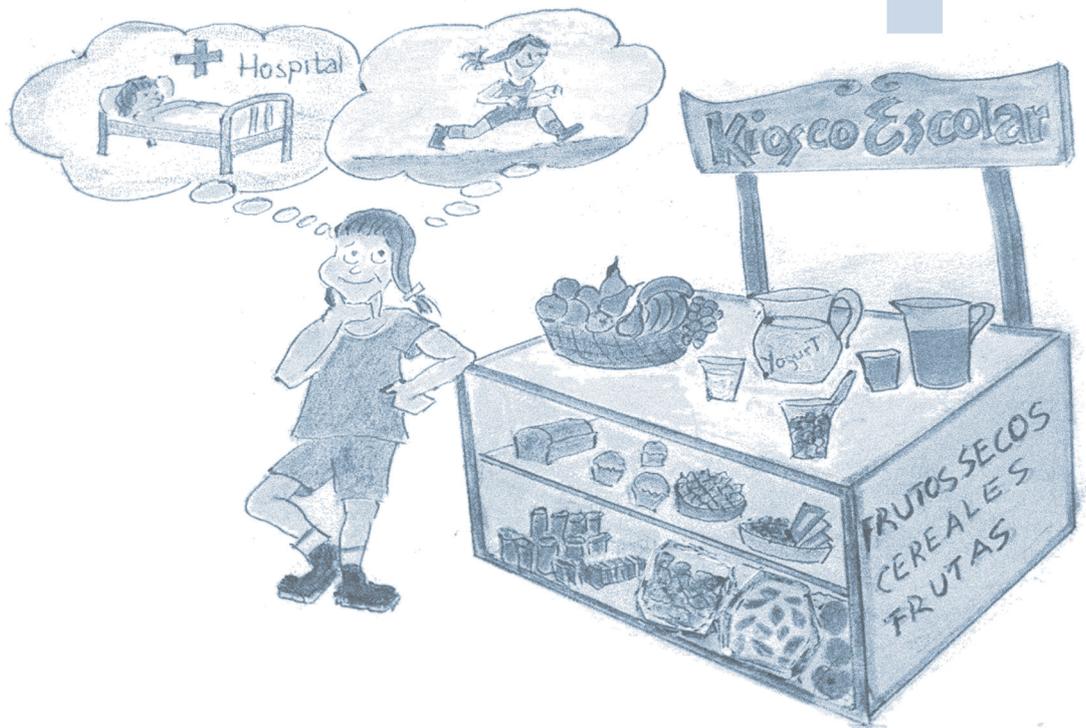
<sup>17</sup>Scruzzi, G., Cerbeiro, C., Pou, S., Rodríguez Junyent, C. (2014). Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.Info*, (35) ,39-53. <https://doi.org/10.7764/cdi.35.644>

Los objetivos específicos son:

- Identificar los alimentos más consumidos por los niños durante los recreos.
- Caracterizar los hábitos alimentarios del niño en el hogar.
- Valorar el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela.
- Indagar sobre el concepto de “saludable” que poseen los niños.

# CAPÍTULO I

## Sobrepeso y Obesidad infantil



*“La obesidad no se trata solo de comer poco o ejercitar más sino de entender que el sistema alimentario está fallando en proveer alimentación sana, segura y sustentable para el ambiente y la sociedad”<sup>18</sup>*

A 25 años de asumido el compromiso de promover desde una edad muy temprana la enseñanza sobre alimentación y nutrición, seguridad alimentaria, preparación de los alimentos, regímenes alimentarios y modos de vida sanos<sup>19</sup>, la prevalencia de obesidad infantil se ha duplicado en los últimos 10 años y el fenómeno alcanza características globales<sup>20</sup>. En nuestro país, el Ministerio de Salud de la Nación (2017)<sup>21</sup> revela, en su informe sobre Alimentación Saludable, Sobrepeso y Obesidad, que en Argentina los niños y niñas en edad escolar presentan un 30% de sobrepeso y un 6% de obesidad, mientras que a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>22</sup> sostiene que el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, tal es así, que se calcula que la obesidad infantil se ha casi triplicado en los últimos 30 años según datos de la Fundación Interamericana del Corazón-Argentina<sup>23</sup>. Un estudio realizado en el año 2007 por el Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (ILSI) en escuelas del área metropolitana sobre chicos de 10 y 11 años, concluye que el 27,4% de la población de niños de edad pre puberal presenta sobrepeso; pero un dato por demás interesante y muy relevante identificado en ese mismo estudio, es que el 50% de los padres también presenta sobrepeso; esto refleja no solo la predisposición biológica sino también el ambienteobesogénico al que están expuestos los niños y la posibilidad de trasladar dicho riesgo a las siguientes generaciones<sup>24</sup>.

*“La obesidad no es consecuencia de sólo comer más de lo que se come habitualmente. Es resultado de modificaciones ambientales, donde "engordar es la respuesta fisiológica normal de gente normal a un ambiente anormal donde se producen volúmenes cada vez mayores de alimentos procesados, asequibles en todas partes y promovidos por sofisticados mecanismos de comercialización.”<sup>25</sup>*

---

<sup>18</sup><http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2013/deporte/presentaciones/kovalskys.pdf>

<sup>19</sup>Oyarzun, M.T., Yofre, F. (2010). Aprender a alimentarse. *Revista Alimentos Argentinos*, 47 (9–12).

<sup>20</sup>Torresani, M.E., Raspini, M., Acosta Sero, O., Giusti, L., García, C., Español, S., Brachi, P., De Dona, A., Salaberri, D., Rodríguez, L. (2007). Consumo en cadenas de comidas rápidas y kioscos: preferencias de escolares y adolescentes de nueve colegios privados de Capital Federal y Gran Buenos Aires. En *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(2):109-114.

<sup>21</sup> Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2017): Alimentación Saludable, Sobrepeso y Obesidad en Argentina.

<sup>22</sup>OMS: organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

<sup>23</sup>Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2017). Obesidad Infantil. <http://www.ficargentina.org/> FIC es un organismo cuya misión es la protección del derecho a la salud a través de la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares y cerebrovasculares.

<sup>24</sup>Informe técnico sobre Sobrepeso y Obesidad de la Sociedad Argentina de Nutrición.

<sup>25</sup>Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México (2012).

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que suele comenzar durante la niñez y la adolescencia; se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo. Las causas de la obesidad son complicadas e incluyen factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales; pero básicamente, la obesidad ocurre por un desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía<sup>26</sup>. En concordancia a esto, Torresani (2009)<sup>27</sup> explica que en su etiología confluyen factores hereditarios, sociales, culturales, psicológicos y otros.

En cuanto a los *factores hereditarios*, el riesgo de obesidad durante la infancia oscila en el 40% cuando uno de los padres es obeso y en el 80% cuando ambos lo son; esto es debido a que la carga genética determina (entre otras cosas) la cantidad de grasa corporal, la distribución del tejido adiposo y la cantidad de masa magra; esto sucede porque los factores genéticos rigen la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa tisular y la menor facilidad para liberarla en forma de calor, lo que se denomina como elevada eficiencia energética del obeso<sup>28</sup>.

Entre los factores sociales se conjugan variadas situaciones, por un lado la elevación del nivel de vida de la población cambió hábitos alimentarios, aumentó la disponibilidad de los nutrientes y de los medios para adquirirlos; la publicidad “tentadora y atractiva” estimula el consumo de alimentos hipercalóricos o comidas rápidas; y por otro lado la disminución de las oportunidades de consumo de calorías han conformado al sedentarismo como una forma de vida a partir de prácticas como la gran dependencia del automóvil, menos marcha y ciclismo a causa del tránsito, empleo de aparatos que ahorran trabajo físico en el hogar y en el trabajo, televisión, videojuegos, computadoras y poco tiempo destinado a prácticas deportivas y recreación.

En lo referente a los *factores culturales*, por un lado las creencias erróneas muy arraigadas respecto a la alimentación (como la idea de que “el niño gordo es saludable” o “ya adelgazará con el crecimiento”) las cuales consideran como normal algo que debe ser asumido como una enfermedad; y por otro la denominada “herencia ambiental” constituida por los hábitos alimentarios y de ejercicio conformadas en el seno familiar, siendo los padres según sus creencias y gustos los que determinan la cantidad y tipo de alimentos que debe consumir el niño en el hogar.

---

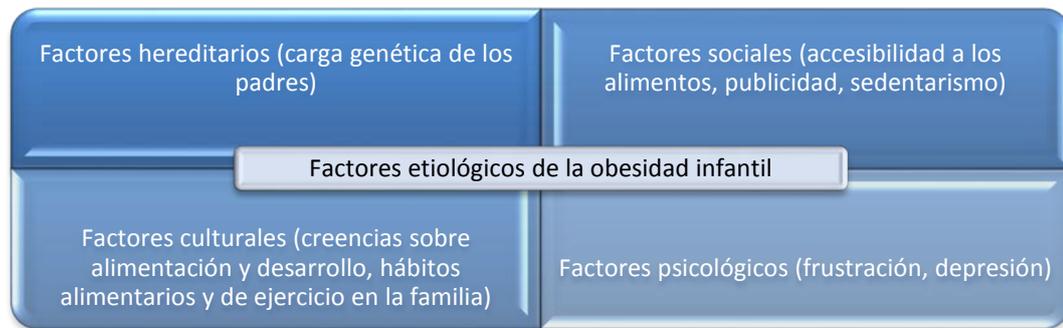
<sup>26</sup>Alba Martín, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria.

<sup>27</sup>Torresani, M.E., (2015). Obesidad infantil. En *Cuidado nutricional pediátrico* (593-620). Buenos Aires: Eudeba.

<sup>28</sup> Factores, causas y perspectivas de la obesidad infantil en México (2013).

Y, por último, los factores psicológicos pues el sentimiento de rechazo originado en sus propios pares provoca soledad, aislamiento e inactividad, con tendencia a la frustración y depresión, lo que produce mayor obesidad y le da perpetuidad al ciclo.

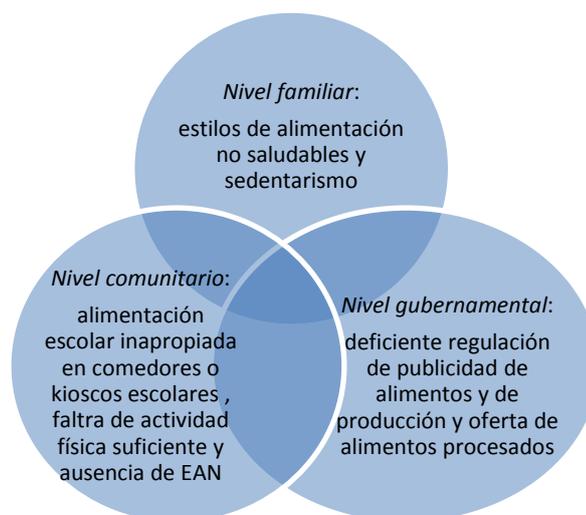
Diagrama N°1: Etiología de la obesidad infantil



Fuente: Adaptado de Torresani (2015)

Por lo tanto, si bien la obesidad es el resultado de un balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, es necesario entender que éste es el resultado de una muy compleja interacción entre lo biológico y lo social. A lo largo de la prolongada evolución de la especie humana, nuestro cuerpo ha desarrollado procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa que le permite sobrevivir en momentos de escasez de alimentos; pero esta misma adaptación resulta contraproducente en ambientes donde la disponibilidad de alimentos y energía ya no es crítica; esta disponibilidad relativamente alta de energía alimentaria contribuye al denominado ambiente obesogénico, en el cual confluyen distintos niveles de organización que se estratifican de la siguiente manera<sup>29</sup>:

Diagrama N°2: Niveles de impacto del ambiente obesogénico

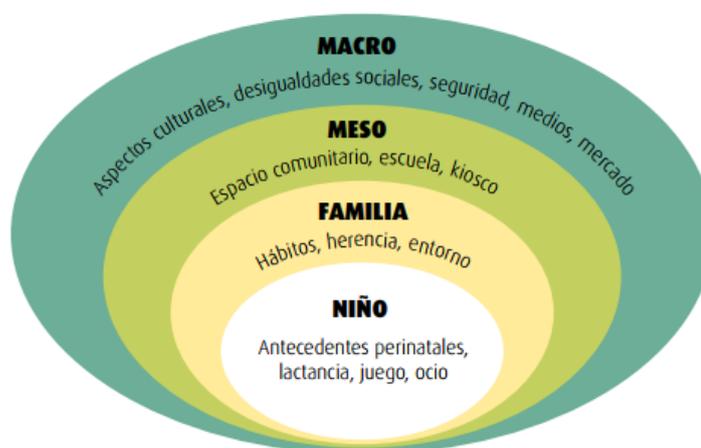


Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud de la Nación (2013)

<sup>29</sup>Ministerio de Salud de la Nación (2013). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

Un enfoque ecológico sintetiza el carácter multifactorial del sobrepeso y la obesidad en la población; esta mirada ecológica facilita la comprensión de la problemática y su abordaje ya que muchos escenarios se superponen e influyen de manera conjunta sobre el estado nutricional y el desarrollo de la obesidad; al mismo tiempo, es sobre estos factores donde debe intervenir para prevenirla o tratarla, identificando en cada uno de los niveles las barreras y los facilitadores. Por lo tanto, éste enfoque exige intervenciones no solamente sobre el niño o adolescente y su familia, sino también sobre el espacio comunitario (el barrio, la escuela, el kiosco, etc.) así como sobre el ambiente entendido en su sentido más amplio, todo lo cual identifica en buena medida los escenarios obesogénicos de la sociedad actual:

Diagrama N°3: Enfoque ecológico del ambiente obesogénico



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2013)

En cada uno de los escenarios obesogénicos existen circunstancias que nos alejan del entorno saludable al cual es necesario abordar para evitar que la población infantil continúe en riesgo de salud.

En cuanto al el niño y la familia, la alimentación durante la infancia es clave para el correcto desarrollo físico y psíquico del niño. La niñez es una etapa en donde se conforman los hábitos, se estructura la personalidad y se pueden establecer patrones que perduren a lo largo de la vida<sup>30</sup>. Pero el riesgo de malnutrición infantil, por déficit o por exceso) comienza aún antes del nacimiento; abundante evidencia epidemiológica señala la influencia de las condiciones de salud en los primeros estadios de la vida sobre el patrón de crecimiento, la composición corporal y el riesgo posterior de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. El bajo peso al nacer se asocia con mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y mortalidad en el adulto. Asimismo, el exceso de ganancia de peso durante el embarazo, la diabetes gestacional y la obesidad de

<sup>30</sup>Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe (2013)

la embarazada son factores de riesgo de obesidad del niño, produciendo incluso la transmisión transgeneracional del riesgo<sup>31</sup>. Por ello, es necesario recalcar que las mujeres en edad reproductiva deben llevar un estilo de vida saludable de alimentación y AF por la importancia de tener un peso apropiado en el momento de la concepción y una adecuada ganancia de peso durante el embarazo.<sup>32</sup>

*“Mantener una alimentación saludable es un objetivo primordial del cuidado prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional (EAN) resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud”.*<sup>33</sup>

En los niños menores de dos años un buen estado de nutrición está determinado por la lactancia materna y una adecuada ablactación. Se ha observado que una inadecuada alimentación en este período, puede predisponer al sobrepeso u obesidad en las etapas posteriores de la vida<sup>34</sup>. Durante ésta etapa algunas de las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación<sup>35</sup> son: procurar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; investigar qué le ocurre al niño cuando llora o se queja sin ponerlo al pecho u ofrecerle comida como primera alternativa; permitir la autorregulación de la ingesta, prestar atención a los signos de saciedad; ofrecer alimentos en su estado de sabor natural, sin el agregado de sal ni azúcares; a partir de los 6 meses de edad, incluir en las comidas de los niños, alimentos sólidos y variados; comenzar desde la edad temprana con buenos hábitos saludables como: tomar agua y comer diariamente frutas y verduras, carnes magras blancas o rojas, tener un menú amplio y variado, etc.; separar los alimentos en el plato para que el niño aprenda a reconocer y diferenciar texturas y sabores diversos; no usar la comida como método de estimulación, ni premio, ni castigo; incluir los alimentos nuevos de a uno por vez y en diferentes oportunidades; volver a intentar que el niño/a pruebe un alimento rechazado, por lo menos 10 a 12 veces, a través del tiempo y en diferentes situaciones y preparaciones para superar la neofobia; evitar los líquidos azucarados, las galletitas o los caramelos como medio para tranquilizar al niño/a, evitar que las golosinas y los alimentos industrializados de copetín formen parte de su alimentación; cabe recordar que existe una tendencia natural a rechazar lo amargo y preferir lo dulce, por lo que es muy importante la recomendación de no variar con el agregado de sal y azúcares el gusto natural de las comidas. Durante la transición desde la lactancia exclusiva a una infancia en la que se consume una dieta

---

<sup>31</sup>Ministerio de Salud de la Nación (2013). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

<sup>32</sup> Consenso sobre Obesidad, guías para su abordaje clínico (2015).

<sup>33</sup>El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención (2017).

<sup>34</sup>Tratamiento del niño obeso (2008). México.

<sup>35</sup>Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes (2013)

variada, todos los alimentos son virtualmente nuevos para el niño, y la tendencia natural es a rechazarlos (neofobia). Pero se ha comprobado que, si el niño tiene oportunidad de probar alimentos nuevos sin ser obligado a comerlos, muchos de estos, aún si al principio son rechazados, se convertirán en parte de su dieta cotidiana

A partir de los 2 años, la primera y segunda infancia son los momentos de mayor adhesión a las conductas que desarrolle la familia, ya que el aprendizaje se realiza a partir del ejemplo cotidiano; por lo tanto, es necesario alentar la comida en familia como eje y soporte del encuentro social y la transmisión de hábitos alimentarios adecuados<sup>36</sup>. Sin embargo, desde la antropología alimentaria, distintos autores han planteado que, en los actuales patrones de alimentación en medios urbanos, la alimentación informal ha ido adquiriendo mayor importancia en detrimento de la alimentación estructurada. Las largas jornadas laborales y los tiempos de traslado en las ciudades impactan en la alimentación, sometiéndola a los ritmos del trabajo y, por ende, reduciendo el número de comidas consumidas en el hogar. Esto afecta a los distintos miembros de la familia, dada la mayor incorporación femenina en el trabajo extradoméstico remunerado, la baja incorporación masculina en el trabajo doméstico cotidiano, y el aumento de las comidas institucionales de los niños y niñas (comedor escolar o comunitario). Las comidas elaboradas y compartidas en el hogar, además de disminuir en su número, han sufrido otros cambios: las preparaciones caseras se han simplificado, las despensas y heladeras se han llenado de alimentos-servicio<sup>37</sup> y la utilización del espacio culinario doméstico ha decrecido coincidiendo con su mayor tecnificación. Estos cambios han sido asociados con una mayor monotonía alimentaria y una pérdida del saber-hacer culinario.<sup>38</sup> A todo esto se agrega la alta disponibilidad y gran accesibilidad a una categoría particular de productos alimenticios: los alimentos y bebidas ultraprocesados. Estos productos se caracterizan, en su gran mayoría, por tener altos contenidos de grasas, azúcares o sodio, y son elaborados con sustancias extraídas o refinadas de alimentos enteros y gran cantidad de aditivos. A la vez, son producidos por grandes corporaciones transnacionales que han expandido su presencia primero en los países desarrollados y luego en los países de medianos y bajos ingresos. Ello se ha plasmado en una amplia oferta de alimentos listos o casi listos para consumir y bebidas azucaradas o químicamente edulcoradas, acompañados de agresivas y constantes campañas publicitarias, que alientan el sobreconsumo de dichos productos y desplazan los alimentos frescos o mínimamente procesados. De ésta manera, se han creado entornos generadores de obesidad y se han diseñado sistemas alimentarios que, con frecuencia, se

---

<sup>36</sup>Ibid

<sup>37</sup> Alimentos servicio: son aquellos alimentos producidos industrialmente que incorporan fases del proceso culinario que se ven desplazadas de la cocina hogareña a la fábrica (ejemplo: papas peladas y cortadas; masas pre cocidas, etc.).

<sup>38</sup>Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores (2011).

oponen a estilos de vida más sanos en vez de propiciarlos.<sup>39</sup> Sin embargo, las preferencias por alimentos altos en grasas y energéticamente densos son, en parte, aprendidas; llevan a los niños con alta exposición a esas comidas a un reforzamiento positivo y aumentan la predilección por ellos; en virtud a esto es necesario que los padres promuevan elecciones de alimentos saludables proveyendo una variedad de alimentos nutritivos y bajos en densidad energética, como frutas y vegetales al alcance de sus hijos, y estimularlos a probar diferentes alimentos nuevos varias veces. Las estrategias vinculadas a la recompensa terminan por desalentar la preferencia del niño hacia la comida saludable, lo cual es explicado por el resultado de ciertos estudios que demostraron que cuando a los niños se les daban premios por comer alimentos saludables y nutritivos, inicialmente aumentaba la preferencia por dichos alimentos, pero, a largo plazo, esto provocaba un rechazo hacia la comida saludable, en especial al eliminar la recompensa por comerla. Por ello se afirma que el contexto socioafectivo en el cual las comidas son ofrecidas al niño condiciona sus preferencias alimentarias. Otra área de preocupación a esta edad es el marketing de comida chatarra o poco saludable hacia los niños pequeños; sobre la base de estudios realizados acerca del contenido comercial en los programas infantiles de televisión, se sabe que cerca del 50% de los avisos eran de comida y la mayor parte de estos (91%) era de comida alta en grasas, azúcar y sal; ninguno de los avisos era de frutas o vegetales. Los estudios también muestran que los comerciales aumentan las preferencias en los niños de 3 o 4 años por los productos promocionados y aquellos niños que son expuestos frecuentemente a ver televisión son los que pueden tener una percepción poco saludable acerca de la nutrición<sup>40</sup>. Los niños que miran más de 5 horas por día de televisión, presentan un riesgo de desarrollar sobrepeso 8,3 veces mayor que aquellos que sólo miran 2 horas por día o menos, según el Ministerio de Salud de la Nación<sup>41</sup>. Queda claro que la familia como estructura social de contención, educación y formadora de valores en el niño es la base sobre la cual es necesario trabajar; las prácticas alimentarias de los padres son centrales en la vida de los niños. Padres e hijos comparten genes y medio ambiente, pero sobre todo comparten la familia y la vida; por lo tanto, la conducta alimentaria comienza en casa, pues allí se proveen alimentos, primeras experiencias, recompensas y estímulos, además de hábitos saludables o no. De manera consciente o no, los padres afectarán las preferencias dietarias y la capacidad de autorregulación de sus hijos.<sup>42</sup> La familia es el primero y más importante de los determinantes para el establecimiento de hábitos y costumbres para la vida futura y es

---

<sup>39</sup> El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud (2016).

<sup>40</sup> Consenso sobre Obesidad, guías para su abordaje clínico (2015).

<sup>41</sup> Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes (2013)

<sup>42</sup> Patricia Aguirre, Mónica Katz y Matías Bruera en su libro "Comer" escriben sobre familia y desarrollo de hábitos dietarios.

necesario involucrar a todos quienes la conforman para promover cambios del estilo de vida<sup>43</sup>.

*“La infancia representa una oportunidad única para el establecimiento de hábitos de alimentación saludable y de AF, los cuales protegerán al niño de obesidad futura. En la edad temprana, existe una oportunidad única para establecer trayectorias saludables y hábitos antes de que el mundo de los niños se haga más complejo”* (Setton y Sosa, 2015)<sup>44</sup>

El derecho a la alimentación es un derecho humano íntimamente vinculado al derecho a la salud, pero la protección de este derecho no sólo implica abordar la problemática de la desnutrición, sino que refiere al campo más amplio de la malnutrición. La alimentación inadecuada es una de las principales causas de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los entornos obesogénicos infantiles, relacionados con escenarios de dieta monótona y con exceso de calorías de baja calidad nutricional, también vulneran el derecho a la alimentación pues omite una parte esencial de la ecuación: se trata del derecho a la alimentación adecuada y ello implica cubrir todas las necesidades nutricionales, de macro y micronutrientes, en proporciones adecuadas, accediendo a alimentos no solo nutricional sino también culturalmente apropiados, a la vez que producidos y distribuidos de manera sostenible y justa<sup>45</sup>.

*“La desnutrición, la carencia de micronutrientes y la sobrealimentación son distintos aspectos de la malnutrición que deben encararse de forma conjunta”* (Piaggio, 2016)<sup>46</sup>

La necesidad de abordar la problemática del sobrepeso y obesidad infantil es clave por sus consecuencias directas en los niños y su repercusión como futuros adultos; la conformación de hábitos alimentarios poco saludables en la infancia y el inicio temprano de obesidad es una tendencia preocupante en la Argentina contemporánea. Según la OMS<sup>47</sup>, la obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con sobrepeso u obesos tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares; la probabilidad de que la obesidad de la infancia persista en la edad adulta oscila entre el 20-50% antes de la pubertad y entre el 40-70% después de esta; dicha frecuencia aumenta

---

<sup>43</sup>Tratamiento del niño obeso (2008). México.

<sup>44</sup> Consenso sobre Obesidad, guías para su abordaje clínico.

<sup>45</sup>El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud.

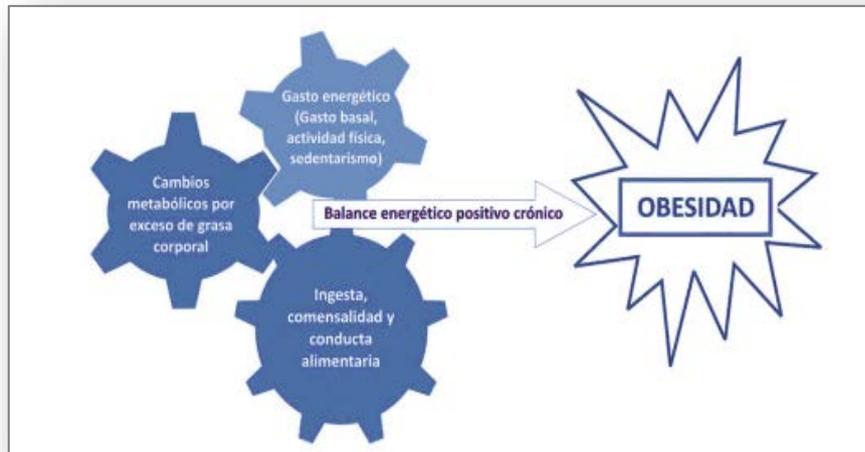
<sup>46</sup>Ibid

<sup>47</sup>Informe de la OMS: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles.

cuando existe obesidad en los padres<sup>48</sup>. Este aumento dramático de la obesidad en los niños y niñas y su clara asociación con enfermedades crónicas no transmisibles del adulto muestran la necesidad urgente de estrategias poblacionales para su prevención y de un adecuado diagnóstico y tratamiento individual en los que ya son obesos o tienen alto riesgo. Una característica distintiva de la obesidad en niños y adolescentes es que se asocia de manera adversa a complicaciones que afectan prácticamente todos los sistemas orgánicos de modo similar a los adultos, pero con un efecto de morbilidad más importante por tratarse de organismos en crecimiento y sobre los cuales va a impactar una patología crónica<sup>49</sup>.

El enfoque metabólico explicado claramente por la doctora Débora Settan del Hospital Italiano<sup>50</sup> indica como la familia, el ambiente y el mismo individuo son factores que convergen, influyendo sobre tres aspectos que, a su vez, se relacionan entre sí, actuando como un engranaje; éstos son: 1. La ingesta, la comensalidad y la conducta alimentaria; 2. Los cambios metabólicos secundarios al exceso de grasa corporal; 3. El gasto energético, cuya variable principal es la actividad física y su contrapartida, el sedentarismo. Estos factores metabólicos determinan un balance energético positivo y producen obesidad<sup>51</sup>, tal como lo indica el siguiente diagrama:

Diagrama N°4: Enfoque metabólico de la obesidad



Fuente: Revista del Hospital Italiano (2012)

Sin embargo, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles conexas son en gran medida prevenibles; el objetivo de las prácticas terapéuticas actuales para controlar el problema consiste en lograr un equilibrio calórico que se mantenga a lo largo de toda la vida<sup>52</sup>. Las recomendaciones generales para lograrlo, según este organismo, son: aumentar el consumo de frutas y hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos;

<sup>48</sup>Artículo científico sobre Obesidad, en Revista Pediátrica Atención primaria, Madrid (2009).

<sup>49</sup>Folleto sobre el manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas.

<sup>50</sup>Artículo sobre Obesidad en niños y adolescentes en Revista del Hospital Italiano

<sup>51</sup> Dra. Débora Setton, hace referencia en su artículo sobre Obesidad en niños y adolescentes.

<sup>52</sup>OMS (2017): en su artículo sobre "Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil".

reducir la ingesta total de grasas y sustituir las saturadas por las insaturadas; reducir la ingesta de azúcares, y mantener la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa que sea adecuada para la fase de desarrollo.

El siguiente diagrama muestra sintéticamente todas aquellas enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad, que pueden prevenirse con una adecuada intervención:

Diagrama N°5: Consecuencias de la obesidad infantil

Enfermedades asociadas a la obesidad infantil
Está íntimamente asociada con el aumento del riesgo cardiovascular: de 20 a 50% de los niños obesos tienen la tensión arterial elevada. el colesterol total <sup>53</sup> y LDL <sup>54</sup> y los triglicéridos <sup>55</sup> con frecuencia están aumentados y disminuido el HDL <sup>56</sup> colesterol.
La obesidad infantil se asocia con el aumento de la resistencia periférica a la insulina <sup>57</sup> , hiperinsulinemia <sup>58</sup> y alteración de la tolerancia a la glucosa <sup>59</sup> , lo que favorece la aparición de diabetes mellitus tipo 2 que suele cursar inicialmente sin síntomas.
Alrededor de la cuarta parte de los niños obesos muestran evidencias de esteatosis hepática <sup>60</sup> y es más frecuente la litiasis vesicular <sup>61</sup> .
Existe disminución de la tolerancia al ejercicio por afectaciones pulmonares.
Incrementa el riesgo de daño renal; se considera que la obesidad provoca daños en el sistema vascular del organismo y, en particular, en el parénquima renal, provocando albuminuria y alteraciones del filtrado glomerular que pueden llevar al individuo obeso a una insuficiencia renal crónica.
Se asocia en la vida adulta a mayor riesgo de cáncer en algunas localizaciones tales como mama, endometrio y colon, entre otras.
Provoca trastornos ortopédicos: es frecuente la tibia vara <sup>62</sup> y el genus valgo <sup>63</sup>
Ocasiona trastornos psicosociales: menor autoestima y rendimiento escolar, bajo rendimiento laboral y menor nivel socio-económico a futuro.

Fuente: Adaptado de UNICEF (2015)

<sup>53</sup>Colesterol total: es el valor que indica el total de colesterol presente en el plasma sanguíneo, que será en su mayor parte LDL y HDL. Este valor se utiliza para evaluar el riesgo cardiovascular; menor a 200mg/dl es considerado deseable

<sup>54</sup>LDL: lipoproteínas encargadas de transportar el colesterol a los tejidos para su utilización; Cuanto mayor sea el nivel de colesterol LDL en sangre, mayor es el riesgo de enfermedad cardiovascular.

<sup>55</sup>Triglicéridos: son la forma química en la que se encuentran la mayor parte de las grasas en los alimentos, así como en el interior del organismo. También están presentes en el plasma sanguíneo y junto con el colesterol, forman lo que se denomina lípidos plasmáticos. Su exceso se relaciona con la aparición de cardiopatía coronaria.

<sup>56</sup>HDL: son aquellas lipoproteínas que transportan el colesterol desde los tejidos del cuerpo hasta el hígado; nos protege frente a las enfermedades cardiovasculares.

<sup>57</sup>Resistencia a la insulina: es la disminución de la capacidad de la insulina para ejercer sus acciones biológicas, sobre los tejidos sensibles a ella, caracterizada por Hiperinsulinemia para mantener la homeostasis metabólica.

<sup>58</sup>Hiperinsulinemia: condición que se refiere a niveles altos de insulina en la sangre.

<sup>59</sup>Tolerancia a la glucosa: por defecto se define "Intolerancia a la glucosa" como niveles elevados de glucosa en ayunas y después de comer. Estadío pre diabético. (Es consecuencia de la RI).

<sup>60</sup> Esteatosis hepática: es el hígado graso por acumulación de triglicéridos.

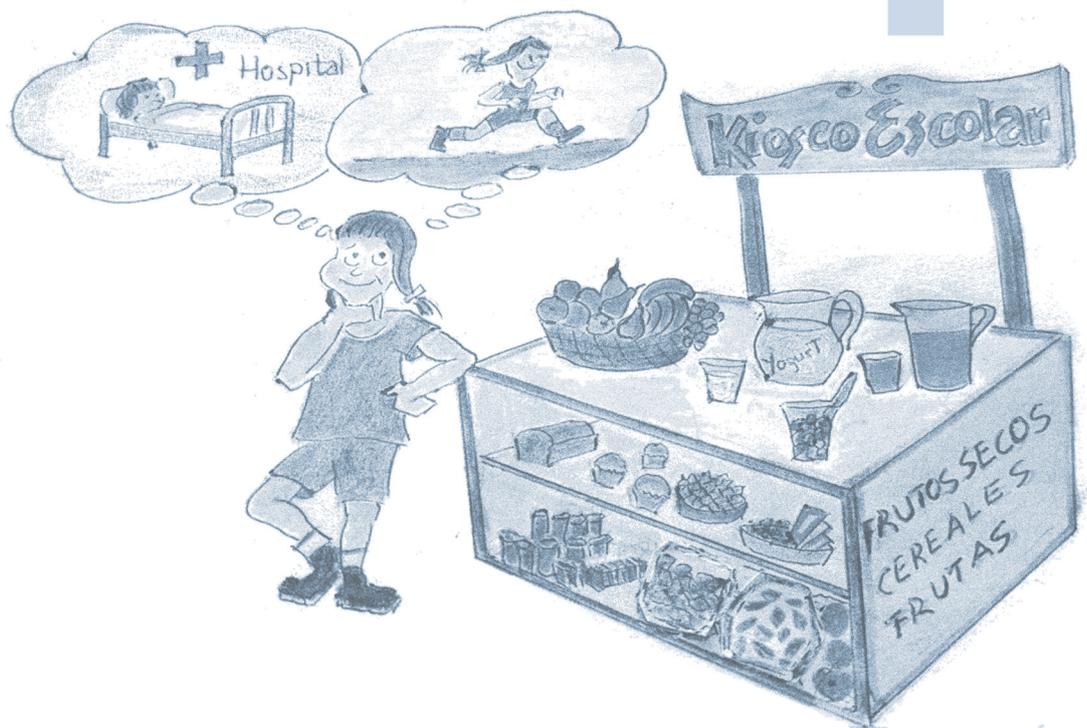
<sup>61</sup> Litiasis biliar: es la formación de cálculos en las vías biliares y/o en la vesícula.

<sup>62</sup>Tibia vara o enfermedad de Bount: es un trastorno del crecimiento que afecta a los huesos de la parte inferior de la pierna, provocando que estos se arqueen hacia fuera.

<sup>63</sup>Genus valgo: es la denominación que se le da a la curvatura hacia adentro de las piernas. Es una condición en que las rodillas se tocan y los tobillos se separan cuando se enderezan las piernas.

# CAPÍTULO II

## Alimentación en el ámbito escolar



La escuela es, sin lugar a dudas, una de las instituciones básicas de la sociedad actual, convirtiéndose en el referente fundamental para la incorporación de los individuos a la vida social; su consideración como factor clave de desarrollo social, ha hecho de ella un instrumento fundamental en la vida de la población occidental<sup>64</sup>. Es un ámbito propicio desde el cual se pueden llevar a cabo acciones de prevención contra la obesidad que van desde el aprendizaje hasta la oferta de alimentos en sus quioscos y comedores; posibilita incluir a una importante cantidad de niños que concurren obligatoriamente, produce alto impacto y efecto multiplicador hacia las familias, amigos y la sociedad en general<sup>65</sup>.

La edad escolar es clave en la historia de niños y niñas; durante este período la escuela tiene un papel constitutivo en la elaboración de los saberes y habilidades que les permitan tomar decisiones saludables para cuidar de sí mismos y de los demás. Dado que es en la infancia donde se moldean las preferencias, costumbres y estilos personales de cada individuo, la OMS (2004) postula que cuanto más integrales y sostenidas sean las intervenciones educativas para promover el desarrollo de pautas de autocuidado y estilos de vida saludables desde la niñez, más positivos y duraderos serán sus efectos<sup>66</sup>. La etapa escolar constituye un periodo estable de crecimiento y desarrollo físico e intelectual; en esta época de la vida, las personas se hallan más receptivas para el aprendizaje, siendo el periodo del desarrollo vital en que se adquieren los principales hábitos que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.)<sup>67</sup>. Al ingresar en el sistema escolar, el niño rompe con su dependencia familiar. Algunas comidas y colaciones comienzan a realizarse fuera de la casa; los maestros y compañeros se convierten en un modelo a seguir. Otro factor que influye en los hábitos alimentarios de los niños es la publicidad y los medios de comunicación. Los niños tienen mayor credibilidad e ingenuidad frente a la información que reciben; esto hace que mensajes publicitarios que pueden ser claros y veraces para un público adulto, puedan resultar engañosos cuando van dirigidos a la población infantil. En la Argentina los hábitos alimentarios han cambiado en todos los grupos etarios. En particular, la dieta de los escolares argentinos se caracteriza por muy bajo consumo de verduras frescas y frutas; progresivo reemplazo de leche por bebidas azucaradas como las gaseosas, consumo de carne vacuna innecesariamente alto y exceso en la ingesta de productos con alta concentración de azúcares y grasas. Uno de los cambios de hábitos de consumo observados en los últimos años se relaciona con los alimentos que los niños consumen durante la jornada escolar.<sup>68</sup> Desde la antropología alimentaria, distintos autores han planteado que, en los actuales patrones de alimentación en medios urbanos, la alimentación

---

<sup>64</sup>Educación en la sociedad contemporánea. Hacia un nuevo escenario educativo (2011). Marta García Lastra habla sobre la escuela como institución social, sus transformaciones y funciones.

<sup>65</sup> Cantinas saludables para promover hábitos alimentarios en las escuelas

<sup>66</sup>Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral (2014)

<sup>67</sup> Libro blanco de la Nutrición infantil en España.

<sup>68</sup>Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe (2013).

informal ha ido adquiriendo mayor importancia en detrimento de la alimentación estructurada. Este declive de la actividad culinaria y la comensalidad familiar en los hogares también se ha asociado a una desestructuración del "lenguaje" de lo culinario. Así se perfila como una tendencia en alza otro tipo de alimentación: el llamado *snacking*, caracterizado por ingestas poco estructuradas, en horarios irregulares y normalmente efectuadas en solitario<sup>69</sup>. Bergel Sanchis, Cesani y Oyhenart (2012)<sup>70</sup> explican que el picoteo o *snacking*, como llaman algunos autores a la alimentación informal, refiere al consumo de alimentos que se da por fuera de las comidas estructuradas y es más desordenado tanto en la composición (elude las normas de combinación de sabores y temperaturas que rigen en las comidas estructuradas), como en el horario (irregular e impreciso). En este sentido, basta con observar la expansión del mercado de las golosinas dulces y saladas, es decir snacks, bombones, caramelos, chicles, bizcochos y pastelería industrial, para constatar las dimensiones del fenómeno. Las autoras citan el término *gastro anomia* para dar cuenta de la alimentación moderna basada en un "no saber acerca del buen comer", sin valores, ni sentidos y donde se pasa de la comensalidad a la individualidad; la comida deja de compartirse, no solo de manera material, sino también simbólica. Al mismo tiempo, el sujeto queda solo al momento de realizar sus elecciones, lo que es más preocupante aún cuando se trata de niños. Esta práctica del picoteo, característica de la alimentación moderna, se presenta en todos los sectores sociales; en las ciudades más grandes donde el ritmo de vida está marcado por las jornadas laborales de los padres y los horarios escolares en los niños, y donde las distancias entre el trabajo y el hogar suelen ser grandes, cada miembro de la familia realiza su almuerzo en donde puede, sea la escuela, la oficina, etc.

Los consumos alimentarios durante los recreos constituyen una modalidad de consumo informal; este término se refiere a aquellos consumos alimentarios que se dan al margen de las comidas estructuradas<sup>71</sup> sin una "gramática"<sup>72</sup> que los ordene, y en los que los adultos permiten a niños y niñas un amplio margen de elección<sup>73</sup>. Distintos estudios indican que los patrones de consumo alimentario en la infancia se caracterizan por una ingesta abundante de grasas, azúcares y sodio, y deficitaria en nutrientes esenciales como calcio, hierro, zinc o vitamina C– y fibra; en estos patrones alimentarios, las golosinas, snacks o productos de copetín, gaseosas y jugos artificiales tienen un lugar preponderante,

---

<sup>69</sup>Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores (2011).

<sup>70</sup> Prácticas y representaciones en torno a la alimentación familiar en distintos ambientes socioeconómicos. Las autoras describen los comportamientos en torno a la alimentación moderna desde un enfoque antropológico.

<sup>71</sup> En nuestro país reconocemos como comidas estructuradas el desayuno, almuerzo, merienda y cena.

<sup>72</sup> El concepto de "gramática culinaria" alude a las normas de asociación y combinación de ingredientes que forman los platos propios de la cocina de una región, que pautan las clases de comida que hay que ingerir a lo largo del día y del año. Estas reglas (combinaciones y preparaciones para cada tipo de ingesta) que enlazan a los alimentos para formar y dar sentido a las prácticas alimentarias de una región, operan en las comidas estructuradas.

<sup>73</sup>Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores (2011).

y en particular, a menudo se destaca el snacking o colación durante la jornada escolar, centrando la mirada en la oferta de los kioscos escolares. El trabajo de investigación “Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe”<sup>74</sup> revela que casi 90 % de los niños de las escuelas estudiadas consume colación y la mitad de ellos la adquiere en la escuela; la calidad de la colación es mejor cuando la traen del hogar. En este estudio se analizan dos escuelas las cuales cuentan con kiosco en su interior; el tipo y marca de productos que expenden los dos kioscos investigados, en general, son similares en cuanto a golosinas, productos de panificación, galletitas, jugos, turrone, cereales y lácteos; sin embargo, en uno de ellos no se comercializan gaseosas, la venta de panificados es limitada (15 facturas/día) y se debe ofrecer frutas. Por el contrario, en el otro kiosco escolar además de venderse gaseosas se venden churros y panchos. Los resultados del estudio arrojaron, según encuestas de boca de kiosco, que el 90 % de los niños de la escuela cuyo kiosco no tenía restricción en cuanto a la oferta de sus productos eligieron un alimento “no recomendable”<sup>75</sup>, y un 8% refirió que le gustaría consumir frutas; a diferencia de la otra escuela cuya proporción de consumo de alimentos no recomendables fue del 59% y la elección de frutas fue del 20%. El principal motivo de compra que manifestaron los niños encuestados fue “el gusto”. En otro trabajo de investigación<sup>76</sup> donde el objetivo fue describir y analizar los consumos alimentarios de niños y niñas durante los recreos escolares, los resultados arrojaron que 89% de los/as niños/as consumen algún tipo de alimento o bebida durante los recreos escolares, siendo este consumo diario en un 50% de los casos, el consumo de gaseosas y jugos se ve influenciado por la disponibilidad de agua para beber en la escena misma de juego, resultando ser menor en las escuelas con bebederos en los patios, y la presencia de kiosco o buffet dentro de la escuela no influye significativamente en la magnitud del consumo pero *sí condiciona el tipo de productos que se consumen*. Una situación diferente en éste mismo trabajo surge cuando en una de las escuelas se ofrece fruta (naranjas) durante el recreo: el 95% de los/as niños y niñas las consumió durante el mismo; cuando se les indaga sobre su consumo, se refrieren a las frutas como un alimento de consumo “hogareño”, generalmente después de la cena, como postre, no las consideran adecuadas para llevar desde sus casas a la escuela, principalmente porque los/as expone a burlas por parte de compañeros/as.

Sin embargo, cuando la fruta es ofrecida desde la escuela y además existe un trabajo pedagógico en torno a la importancia de las frutas en una alimentación saludable y de medidas de cuidado de uno mismo (lavado de manos) y del espacio habitado (limpieza del patio), la situación es diferente pues su consumo generalizado deja de ser el motivo de

---

<sup>74</sup> Las autoras tienen como objetivos conocer los productos preferidos comprados en los kioscos escolares para la colación y las razones de su elección.

<sup>75</sup> Gaseosas, panificados, pebetes de jamón y queso, pancho, caramelos y chupetines, alfajores, galletitas dulces rellenas, chocolates, churros, productos de copetín.

<sup>76</sup> Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores (2011)

bromas, hostilidades y/o etiquetamientos en el grupo de pares. Estas escenas ejemplifican la importancia que el entorno social tiene en los consumos alimentarios: asegurar la disponibilidad de calidad y presentación, de los alimentos cuyo consumo se busca promover resulta fundamental y permite descentrar a los mismos del juego de identificaciones/diferenciaciones en el grupo de pares<sup>77</sup>.

En los últimos años ha aumentado la preocupación acerca del rol que las golosinas juegan en la alimentación infantil; esta es una categoría de alimentos percibidos socialmente como no saludables, por su elaboración industrial y por ser se nutricionalmente desbalanceados. La asociación más fuerte del concepto de golosina es con el placer, concordando con la definición de la Real Academia Española como un manjar delicado, generalmente dulce, que sirve más para el gusto que para el sustento; estudios realizados en animales experimentales muestran que la grasa y el azúcar son poderosas fuentes de recompensa neurobiológica, es decir que los alimentos densos en energía proveen más goce sensorial y más placer que los otros alimentos menos densos. Dado que la preferencia humana por el sabor del azúcar y la grasa es innata y/o adquirida muy tempranamente, se infiere que la familiaridad, el sabor dulce y la densidad energética en los primeros años son determinantes en las preferencias de estos alimentos en edades posteriores; la temprana introducción de las bebidas azucaradas y las comidas altas en azúcar y grasas podrían ser importantes contribuyentes de la aparición de la obesidad infantil al facilitar el desarrollo de preferencias tempranas por dichas comidas y bebidas. Sumado a esto, hay dos aspectos que cobran relevancia hoy en día: - la autonomía e independencia temprana de los niños, pues se les da dinero desde pequeños, teniendo la posibilidad de tomar decisiones en su alimentación, y –las fuertes estrategias de marketing desarrolladas por empresas dedicadas al rubro golosinas. Los productos diseñados para niños se caracterizan por un precio económico y de compra impulsiva (el cliente tiene unos segundos para evaluar y decidir por el tipo de producto, presentación, calidad y rango de precios); los niños son un blanco muy importante en esta industria no sólo por su poder adquisitivo, sino también porque se convierte en la entrada del producto en la familia pues se están diseñando productos atractivos para los niños que a su vez se presentan con una imagen "nutritiva" para que los padres sientan que están entregando algo más que una golosina<sup>78</sup>.

Otro aspecto a considerar a la hora de analizar la alimentación infantil es el tamaño de las porciones; una de las estrategias para utilizar a esta edad son las del control de las porciones, como por ejemplo, estimular el consumo de los paquetes de porciones pequeñas para promover la disminución de la ingesta energética y de la prevalencia de obesidad en niños de esta edad; mientras que la evidencia manifiesta que los infantes y preescolares

---

<sup>77</sup>Ibid

<sup>78</sup> Las golosinas en la alimentación: trabajo científico realizado en Chile donde los autores describen la situación actual y dan un enfoque histórico y antropológico del tema.

pueden autorregular su ingesta energética, una serie de estudios muestran que, a la edad de 5 años, muchos niños comen lo que se les sirve. Las señales fisiológicas de saciedad son superadas por señales ambientales (como porciones más grandes), que los estimulan a comer más, aun en ausencia de hambre; los escolares responden en forma similar a los adultos: cuando se les dan mayores porciones, comen más cantidad; por lo tanto la exposición crónica a grandes porciones provoca que los niños a esta edad coman más, pero, si se les da la oportunidad de servirse por sí solos, tienden a seleccionar porciones más pequeñas, controlando mejor la porción, lo cual sugiere que podría prevenir el comer de más o, incluso, comer en ausencia de hambre<sup>79</sup>.

Diagrama N°6: Autorregulación de la ingesta en edad infantil

***La familia debe educar a los niños en el registro de sus señales de hambre y saciedad, y facilitarles que regulen su propia ingesta. Los padres disponen QUÉ y CUÁNDO comen; el niño dispone CUÁNTO.***

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2013)

La responsabilidad es, en gran parte, del medio en que nos desenvolvemos. La sociedad, en general, empuja hacia una actitud que privilegia el placer y el consumo por sobre la salud y que ha llevado a una descontextualización del consumo de golosinas, gaseosas y productos de alto tenor graso, los que pasaron de ser alimentos consumidos en ocasiones especiales a alimentos de consumo habitual o diario. Por lo tanto, es de vital importancia mejorar las conductas relacionadas con la alimentación, y la escuela primaria resulta el ámbito más propicio para implementar estrategias educativas para lograr conductas saludables en los escolares. La cantina escolar debe ser un servicio que proporcione alimentos nutritivos y saludables a la comunidad educativa durante los diferentes momentos del día, contribuyendo a los cánones educativos<sup>80</sup>. La oferta de alimentos presentes en el ámbito escolar, pero también la de experiencias educativas y vivenciales con la comida y los hábitos alimentarios debe priorizar un sentido saludable; en la medida en que se extienda la cobertura de jornada completa, la escuela tendrá un mayor protagonismo en la alimentación y esto deberá traducirse en una mejoría del hábito de desayunar con calidad y tener amplia disponibilidad de frutas, verduras y agua, cuatro aspectos en los que hemos constatado mayores brechas en la dieta infantil. Los entornos alimentarios actualmente parecen diseñados para incidir en comer mal: cuando un niño tiene al baño de su escuela como única opción para tomar agua, cuando come con platos o cubiertos que seguramente no usaríamos para nuestros hijos, cuando se le sirve la comida a granel y la fruta en palanganas o el desayuno en su propio pupitre junto con cuadernos y lápices, cuando todo eso sucede, no parece estar promoviéndose el derecho a una alimentación de calidad en un entorno

---

<sup>79</sup> Consenso sobre Obesidad: guías para su abordaje clínico (2015).

<sup>80</sup> Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe (2013).

agradable<sup>81</sup>. A este efecto, en el documento del Proyecto Familias y Nutrición de Unicef<sup>82</sup> se enuncia el “Derecho de los niños a comer bien”, es decir, que los niños gocen de una buena alimentación. Este derecho, a su vez, está compuesto por diversos derechos<sup>83</sup>

Cuadro N° 1: Derecho de los niños a comer bien

- *a una alimentación que los haga crecer sanos;*
- *a comer acompañados;*
- *a que les den de comer con paciencia y dedicación, prestándoles atención;*
- *a un lugar limpio para comer;*
- *a alimentarse de acuerdo con sus preferencias, recibiendo comida rica y variada.*

Fuente: Ministerio de Educación (2014)

Para que el mencionado entorno se modifique, es necesario trasladar la temática de la alimentación saludable al proyecto de una “escuela saludable” o una “comunidad educativa saludable”, es decir, concebir la salud como una temática transversal a todos los niveles y áreas disciplinares, y de esta manera abordarla de manera integral y coherente a lo largo del recorrido educativo y en los diversos espacios de la institución escolar. En este sentido entonces se busca promover acciones que tiendan a incorporar la alimentación saludable en la “cultura” institucional”; de ésta manera el ambiente general de la escuela, a través de la normativa escolar y de su implementación, se convierte en otra fuente de aprendizaje, complementaria a la que se desarrolla dentro del aula. Por consiguiente, uno de los objetivos amplios de la escuela, transversales a todas las áreas disciplinarias y niveles educativos, podría ser la conformación, en los alumnos, de un comportamiento alimentario que permita diferenciar entre las opciones saludables de consumo y aquellas que no lo son, para ayudarlos así a que elijan opciones adecuadas para su alimentación.<sup>84</sup> Las ventajas derivadas de un buen nivel de nutrición no solo se refieren a un adecuado crecimiento físico de las personas, sino que también implican, en los niños, un óptimo desarrollo del nivel madurativo, permitiéndoles que desplieguen las habilidades cognitivas necesarias para comprometerse en experiencias educativas y así poder alcanzar satisfactoriamente sus objetivos. Los estudios de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han demostrado que una buena salud y un buen estado nutricional mejoran los índices de matriculación, asistencia y retención escolar<sup>85</sup>. En este sentido cabe señalar el beneficio del desayuno en el rendimiento intelectual y equilibrio nutricional; su importancia radica en que es una de las comidas más importantes del día por la cantidad de horas de ayuno que lo preceden desde la cena previa, porque cubre aproximadamente el 25% de las necesidades nutritivas del escolar pero además, un

<sup>81</sup> Derecho a una alimentación adecuada en la infancia (2015). Universidad Católica Argentina.

<sup>82</sup> Proyecto del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria con cooperación de Unicef Argentina, en el cual entrelaza la nutrición con el cuidado y atención de los niños, las relaciones familiares y sus redes de apoyo.

<sup>83</sup> Alimentación saludable en la escuela. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires ciudad.

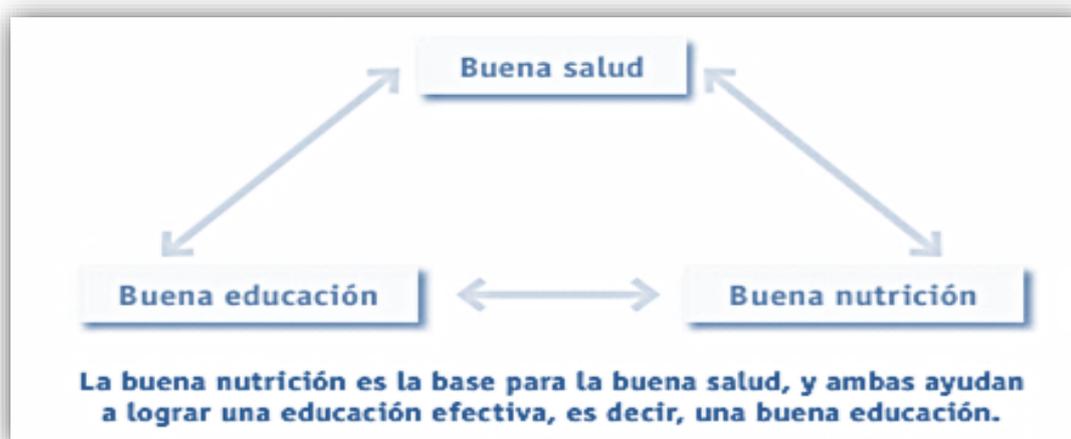
<sup>84</sup> Alimentación saludable en la escuela. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires ciudad.

<sup>85</sup> Ibid

buen desayuno permite un reparto más equilibrado de los alimentos en las comidas posteriores, siendo ésta circunstancia vital para evitar el efecto de llegar hambrientos a los recreos lo cual conduce a elegir alimentos de bajo contenido nutricional como dulces, galletitas, bollería industrial y gaseosas<sup>86</sup>. Esta es otra de las circunstancias por las que el derecho de los niños a comer bien resulta vulnerado en los entornos obesogénicos y habida cuenta de la responsabilidad de los estados nacionales y organismos supranacionales de respetar, proteger y hacer efectivo el ejercicio del derecho humano a una alimentación adecuada por parte del conjunto de la población, urge la adopción de medidas que garanticen entornos saludables<sup>87</sup>. El acceso a alimentos nutritivos es esencial para los seres humanos y conforma la base para alcanzar una buena alimentación<sup>88</sup>

*“Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial” (Unicef, 2013)<sup>89</sup>*

Diagrama N°7: Relación entre salud, educación y nutrición



Fuente: Ministerio de Educación (2014)

Entonces, siendo que el ámbito escolar conforma un espacio donde se impulsan los aprendizajes y se implementan acciones tendientes a la promoción de la salud, y dado que los chicos permanecen mucho tiempo en las escuelas (muchos alumnos incluso almuerzan dentro de la institución y realizan actividades extracurriculares), resulta esencial considerar qué comen los alumnos y cómo lo hacen. Para alcanzar estos objetivos, los alumnos necesitan entender en qué consiste una dieta apropiada para la salud, y tener las habilidades y motivaciones necesarias para elegir correctamente los alimentos que

<sup>86</sup> Nutrición y alimentación en el ámbito escolar: referencia para la alimentación escolar en España.

<sup>87</sup> El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud.

<sup>88</sup> Alimentación saludable en la escuela. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires ciudad

<sup>89</sup> En CLADH (Centro Latinoamericano de derechos humanos)

consumen y practicar y consolidar hábitos alimenticios saludables. Ayudarlos a conseguir esta meta debe ser uno de los objetivos de la educación<sup>90</sup>.

*“Los hábitos alimentarios se forman en los primeros años de vida, en la edad preescolar y escolar: alimentación variada y estimulación oportuna constituyen un conjunto de factores inseparables para el buen crecimiento y desarrollo infantil” (Espínola, Brünner, 2014)<sup>91</sup>*

A tal efecto, la OMS (2016)<sup>92</sup> elaboró una serie de recomendaciones en su informe para acabar con la obesidad infantil, en los cuales hace hincapié (entre otros aspectos) al entorno escolar; al respecto alude que:

*“Desde que los niños empiezan la escuela, la adquisición de conocimientos básicos de salud y nutrición debería formar parte del plan de estudios y estar reforzada por un entorno escolar orientado hacia la promoción de la salud” (OMS, 2016)<sup>93</sup>*

Una de las recomendaciones específicas dadas en este informe, es la aplicación de programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar pues éstos son sumamente susceptibles a la promoción de alimentos malsanos y bebidas azucaradas, a la presión de sus compañeros y a las percepciones de una imagen corporal ideal. Para conseguir resultados satisfactorios es crucial la integración de actividades en una iniciativa escolar de promoción de la salud, con la colaboración activa del sector de la educación; así, las intervenciones que se incorporan en la jornada o el plan de estudios escolar se considerarán parte de su competencia. Mediante la colaboración pertinente con los profesores, esa educación puede integrarse de forma adecuada en los temas generales, y no requiere la asignación de horas adicionales. La colaboración y el intercambio de información, los enfoques basados en datos científicos y debidamente adaptados al contexto, y el intercambio de recursos entre los ministerios de educación y de salud ayudarán a impulsar este programa<sup>94</sup>.

---

<sup>90</sup> Alimentación saludable en la escuela. Ministerio de Educación de la Nación. Buenos Aires ciudad

<sup>91</sup>Ibid

<sup>92</sup> Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. 69ª asamblea mundial de la salud (2016). Pag. 19.

<sup>93</sup> 69ª Asamblea Mundial de la Salud (2016).

<sup>94</sup>Ibid

En cuanto a los principales espacios escolares proveedores de alimentos, como lo son el quiosco y el comedor escolar, la OMS (2016) recomienda:

Cuadro N° 2: Recomendaciones para ofrecer alimentos en las escuelas

Recomendación	Fundamento
<b>Establecer normas para las comidas que se ofrecen en las escuelas, o para los alimentos y las bebidas que se venden en ellas, que cumplan las directrices sobre una nutrición sana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional y las bebidas azucaradas son importantes impulsores de la epidemia de obesidad entre los escolares y adolescentes del mundo entero, puesto que no solo conducen hacia el sobrepeso y la obesidad, sino que impiden la pérdida de peso.</li> <li>▪ Es una paradoja educar a los niños e inculcarles comportamientos sanos, y a la vez permitir la venta o comercialización de bebidas y alimentos inadecuados en el entorno escolar.</li> <li>▪ Para establecer hábitos más saludables y lograr entornos menos obesogénicos es imprescindible reducir el acceso a alimentos malsanos y bebidas azucaradas, así como su suministro, en lugares de reunión de los niños.</li> <li>▪ Esta estrategia debe ir de la mano de la promoción del consumo de alimentos de menor densidad calórica y la mejora del acceso a ellos y al agua, procurando que esta sustituya a las bebidas azucaradas.</li> <li>▪ Quizá sea posible establecer zonas en torno a las escuelas en las que esté restringida la venta de bebidas y alimentos malsanos, si bien la Comisión reconoce que esto puede no ser factible en algunos entornos.</li> </ul>
<b>Eliminar en entornos escolares el suministro o la venta de alimentos malsanos, como las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional</b>	
<b>Garantizar el acceso a agua potable en las escuelas y los centros deportivos</b>	

Fuente: Adaptado de Asamblea Mundial de la Salud (2016)

El kiosco escolar o cantina o buffet es uno de los espacios escolares proveedores de alimentos en los establecimientos educativos; son todas aquellas instalaciones ubicadas al interior de un establecimiento educacional, en las que se expendan, elaboren y/o publiciten alimentos, siendo su existencia voluntaria<sup>95</sup>. La oferta de productos en los mismos para el consumo informal no está regulada más allá de la exigencia de mantener los locales de venta "en perfecto estado de conservación e higiene"<sup>96</sup>. Si existen políticas recomendadas para la prevención de la obesidad, especialmente en niños y adolescentes, específicamente en la Ley de Obesidad y Trastornos Alimenticios, en la cual se incluye un artículo que

<sup>95</sup> Guías de kioscos y colaciones saludables. Documento con material de apoyo que describe los elementos básicos para la adecuada implementación y funcionamiento del kiosco escolar.

<sup>96</sup> Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores (2011)

reglamenta los alimentos que deberían venderse en los kioscos escolares<sup>97</sup>. Además, hace referencia al entorno escolar estableciendo la necesidad de regular el entorno escolar para modificar los ambientes escolares obesogénicos, a través de políticas integrales que regulen no solo los kioscos, sino también los comedores y cantinas, la disponibilidad de bebederos de agua segura y gratuita, la currícula de actividad física, la educación alimentaria y la eliminación del marketing de alimentos en la escuela<sup>98</sup>. En adhesión a la Ley Nacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y algunas provincias entre las que se incluyen San Luis, La Pampa, Tierra del Fuego, Chubut, Santiago del Estero, cuentan con leyes destinadas a controlar los alimentos que se venden en las escuelas<sup>99</sup>. Únicamente una provincia (San Luis) establece que:

*“...los kioscos o cualquier otro punto de venta que se encuentren dentro del establecimiento educativo solo podrán vender alimentos saludables conforme al listado que confeccionará el Ministerio de Salud”.* (Piaggio, 2016)<sup>100</sup>

En la provincia de Buenos Aires se ha señalado, a través de la Dirección General de Escuelas (DGE), en la Disposición No Conjunta N° 1/08 (22) que los establecimientos educativos de la provincia deberán contar con kioscos saludables y se proveerán alimentos establecidos en la disposición. Pero, cabe aclarar que, la misma no es sancionatoria y no prohíbe la venta de ningún alimento. Sólo recomienda, a través de un listado, los alimentos que deben comercializar los kioscos escolares. Dentro de los alimentos se encuentran: jugos, frutas de estación, frutas desecadas, semillas, nueces, maníes sin sal, alfajores de fruta, sándwiches con verdura, barritas de cereales, maíz inflado, galletitas de arroz aptas para celíacos, agua mineral, yogur y lácteos. En varios partidos de la provincia de Buenos Aires se han generado Ordenanzas Municipales que responden a las necesidades de los docentes, padres y niños de la presencia de alimentos con mejor perfil nutricional en los kioscos; uno de ellos es el partido de General Pueyrredón quien sancionó la Ordenanza Municipal N° 20.856 (24), que promueve la alimentación saludable en las escuelas, instalando kioscos saludables en las mismas<sup>101</sup>. La implementación del kiosco saludable es una estrategia dirigida a ampliar la variedad de alimentos y regular su cantidad, siempre

---

<sup>97</sup> Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias, pág. 105. Las autoras explican que los escolares a la hora de elegir alimentos a media mañana eligen aquellos altos en energía, azúcar, grasas y sal; dichos alimentos abundan en las cantinas escolares y predisponen al sobrepeso y obesidad, circunstancia que dio lugar a la Ley de obesidad y trastornos alimentarios.

<sup>98</sup> Ministerio de Salud de la Nación (2017). Políticas recomendadas para prevenir la obesidad, especialmente en niños y adolescentes.

<sup>99</sup> Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias.

<sup>100</sup>El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos (2016), pág. 615. La autora realiza un análisis de las leyes referidas a los kioscos escolares saludables, en el cual explica que existen normativas basadas en un criterio de “incorporación” pero no de “exclusividad”, es decir, incorporar productos saludables a la oferta ya existente, sin prohibición de venta de aquellos alimentos nocivos para la salud de los escolares.

<sup>101</sup> CESNI. Kiosco Saludable.

considerando la seguridad sanitaria; constituye una propuesta integral de promoción de hábitos saludables, a través de la Educación Alimentaria Nutricional, que se debe implementar desde la escuela, incluyendo a toda la comunidad educativa, tendiendo a generar cambios en la conducta alimentaria de los niños, niñas y adolescentes a largo plazo<sup>102</sup>. De acuerdo a esto, la institución educativa debe apuntar a asegurar que los alimentos provistos por la institución puedan contribuir a la dieta saludable del alumno, acordar criterios comunes con las familias, para asegurarse de que las comidas externas (por ejemplo, aquellas que los alumnos traen de sus casas) sean acordes con la política nutricional del establecimiento para lo cual es importante trabajar con las familias para definir el envío de colaciones saludables para los recreos y de viandas saludables para el almuerzo<sup>103</sup>. Un quiosco escolar saludable debe incorporar alimentos ricos en vitaminas, minerales, proteínas que aporten a los niños nutrientes y energía, y exceptuar aquellos alimentos que solo aportan altos contenidos en azúcares y grasas; para su conformación e implementación es necesaria la participación de toda la comunidad educativa, en pos de consensuar intereses y criterios para que todos se sientan implicados en el proyecto y su puesta en práctica resulte efectiva. De esta manera, la oferta de alimentos que provee la escuela permitirá a los alumnos elegir entre diversas opciones saludables.

*“El desafío fundamental es que la comunidad educativa pueda elegir voluntaria y responsablemente los alimentos que compra y desea consumir”*  
(Buenos Aires ciudad, 2010)<sup>104</sup>

Un proyecto de extensión llevado adelante por la Universidad Nacional del Litoral (UNL) pretendió dar inicio a diferentes acciones que deben llevarse a cabo para mejorar la alimentación en la edad escolar y establecer buenos hábitos alimentarios que perduren a lo largo de la vida y permitan evitar enfermedades a futuro; además de realizar educación alimentaria y nutricional mediante charlas, talleres, juegos didácticos y videos de cocina saludable, se confeccionó una lista de alimentos recomendados para la incorporación en el quiosco saludable, capacitándose al concesionario del quiosco sobre alimentación saludable para lograr la incorporación de variedad de alimentos y la correcta ubicación de los mismos dentro de ese espacio. Concomitante a esto, se promocionaron los nuevos productos del quiosco a través de actividades didácticas con las maestras y junto con los

---

<sup>102</sup> Manual para encargados de kioscos saludables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: creado con la finalidad de brindar las herramientas y la información necesarias para facilitar la implementación de un kiosco saludable en las escuelas y mejorar la calidad nutricional de los alimentos ofrecidos.

<sup>103</sup> Alimentación saludable en la escuela. Ministerio de Educación, Buenos Aires ciudad.

<sup>104</sup> Manual para encargados de kioscos saludables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el marco de la ley N.º 3.704 de Alimentación saludable se busca modificar el patrón de consumo de los niños hacia hábitos alimentarios saludables mediante EAN impartida desde la escuela.

alumnos, quienes realizaron campañas de difusión del nuevo quiosco escolar, se confeccionaron carteles y se creó un logo que permitió la identificación del nuevo quiosco, ahora más saludable. Luego de la intervención educativa se detectaron mejoras en el nivel de conocimientos en alimentación y nutrición de los niños; sin embargo, la implementación del quiosco saludable resultó una de las tareas con mayor dificultad; ante la propuesta de cambio hubo resistencia por parte de los concesionarios de los quioscos pues fueron muy pocos los alimentos sugeridos que se incorporaron definitivamente para la venta, lo que podría estar asociado a que los intereses que se persiguen son principalmente económicos y no existía ninguna reglamentación para regular la venta de productos<sup>105</sup>.

En este ejemplo se pone en evidencia un axioma o supuesto planteado en el trabajo “El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos”<sup>106</sup>, el cual refiere al rol de la educación como medio para fomentar buenas decisiones alimentarias en un marco de libertad. Es frecuente que este supuesto sustente las propuestas de kioscos escolares que agregan alimentos cuyo consumo se busca promover *sin excluir ningún producto*. El axioma se plantea que es a través de acciones de educación alimentaria, y *no de una selección de la oferta*, que se dará herramientas a los niños y niñas para que puedan realizar elecciones saludables. En este argumento liberal se manifiesta mayor preocupación por la *libertad de mercado* que por los derechos de los niños y las niñas; se omite considerar que son sujetos en formación y que los adultos tienen una responsabilidad diferencial en la provisión de cuidados a través de las características de los entornos que se ofrecen para las actividades cotidianas. Asimismo, se omite considerar que la educación alimentaria *no es solo transmisión de información* y que los encuadres organizativos y la oferta de alimentos y bebidas a los que están expuestos los niños y las niñas tienen un profundo impacto educativo. Es por ello que las escuelas y otros espacios dedicados a la formación, recreación y atención de la infancia deben ser espacios protegidos, libres de publicidad (abierta y/o encubierta) de alimentos y bebidas, con una oferta de alimentos saludables, que excluya los no saludables. En el 90% de las jurisdicciones del país que cuentan con una norma que busca regular la venta de alimentos y bebidas en el ámbito escolar se denominan kioscos “saludables” a aquellos *en los que se mantiene la oferta de bebidas azucaradas y snacks con un alto contenido de grasas, azúcares o sodio*. Entonces, es necesario entender que la protección del derecho a una alimentación adecuada requiere la implementación de regulaciones de carácter obligatorio que viabilicen modificaciones de los entornos

---

<sup>105</sup> Cantinas saludables para promover hábitos alimentarios en las escuelas (2014).

<sup>106</sup> La autora Laura Raquel Piaggio explica sobre la legitimidad social de bebidas y productos comestibles ultraprocesados y el rol de los profesionales de la salud

cotidianos, y con particular urgencia, de aquellos en los que niños y niñas desarrollan actividades educativas, recreativas y reciben cuidados de salud<sup>107</sup>.

Algunas sugerencias para mejorar la oferta de alimentos saludables en la escuela, sobre la base de la Guía de Alimentos y bebidas saludables elaboradas para enriquecer nutricionalmente la oferta de un kiosco tradicional son:

Cuadro N°3: Sugerencias de alimentos para un kiosco saludable

Sugerencias	Algunos Ejemplos de alimentos (Porcionados individualmente, máximo 200kcal)
<p><b>Aumentar en el quiosco los alimentos nutritivos, sabrosos y que, a la vez, resulten atractivos para los alumnos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Leche descremada, sin azúcar adicionada, con o sin sabor, por ejemplo: leche en caja individual.</li> <li>-Agua mineral embotellada con y sin gas</li> <li>-Agua saborizada embotellada sin azúcar</li> <li>- Néctares, jugos y refrescos, sin azúcar</li> <li>-Fruta natural.</li> </ul>
<p><b>Disminuir la oferta de alimentos de baja calidad nutricional, por ejemplo, las bebidas gaseosas, las papas fritas, los chocolates.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frutos secos (almendras, maníes, nueces, avellanas, castañas, entre otros) en envase porcionado individual, sin sal, sin azúcares.</li> <li>- Frutas desecadas (ciruelas, bananas, higos, pasas, entre otras) en envase porcionado individual</li> <li>- Chips de fruta deshidratada envasadas</li> </ul>
<p><b>Incorporar comidas caseras saludables, como una estrategia para recaudar fondos con diferentes objetivos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yogurt descremado, sin azúcar</li> <li>- Ensaladas de frutas frescas sin azúcar adicionada</li> <li>- Cereales inflados o laminados (trigo, maíz, arroz, avena, amaranto, entre otros) en envase porcionado individual</li> <li>- Semillas de girasol, calabaza, entre otros, en envase porcionado individual</li> <li>- Galletitas que contengan cereales integrales y/o semillas (sésamo, quinoa, amaranto, amapola, girasol, lino, chía, entre otros) y/o frutas secas y/o desecadas. Dulces y saladas. En envase porcionado individual.</li> <li>- Alfajores a base de galleta de arroz.</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Manual para encargados de Kiosco Saludable (2010)

El trabajo en red es una alternativa para aunar los esfuerzos de todos los adultos responsables y accionar en forma conjunta para contribuir a una alimentación saludable de

<sup>107</sup>El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud (2016)

los niños bajo su responsabilidad. Por un lado, las redes internas dentro de la institución escolar, lo cual involucra al trabajo que realicen los docentes de los diferentes niveles, secciones y ciclos junto con los directivos y personal responsable de los quioscos y comedores; por otra parte es imprescindible el trabajo conjunto entre escuela y familia, en la cual se apuntará a<sup>108</sup>:

Cuadro N° 4: Objetivos para el trabajo conjunto entre escuela y familia

- **Lograr una dinámica positiva y productiva entre la familia y la escuela.**
- **Conocer las recomendaciones nutricionales elaboradas por el Ministerio de Salud, así como también la normativa vigente expresada en la Ley de Alimentación Saludable.**
- **Asegurar que los padres y las familias conozcan los objetivos de educación nutricional que forman parte del proyecto curricular de la escuela.**
- **Mejorar el conocimiento que padres, familias y maestros tienen sobre alimentación saludable.**
- **Responsabilizar de manera progresiva a los alumnos del Nivel Primario y del Nivel Secundario de su propia alimentación, generando en ellos un sentido crítico respecto de lo que consumen.**
- **Incluir a padres y familiares en las actividades escolares relacionadas con la temática.**

Fuente: Ministerio de Educación (2014)

De esta manera, se establece una sinergia entre padres, maestros y directivos en virtud de la cual las acciones de todos se relacionan y complementan. Pero el trabajo en red también se refiere al establecimiento de relaciones externas, es decir, con el “afuera” de la institución escolar, propiciando espacios de encuentros e intercambios para compartir experiencias, proyectos, solicitar asistencia, etcétera; éstas redes pueden establecerse con otras escuelas, con centros de salud, asociaciones y ONG que trabajen la temática de Nutrición.<sup>109</sup> A nivel del Estado, el gobierno desempeña un papel fundamental para crear, en corresponsabilidad con otras agencias, un entorno que potencie e impulse cambios en el comportamiento de las personas, las familias y las comunidades para que éstas adopten decisiones positivas en relación a la alimentación que les permitan mejorar sus vidas<sup>110</sup>.

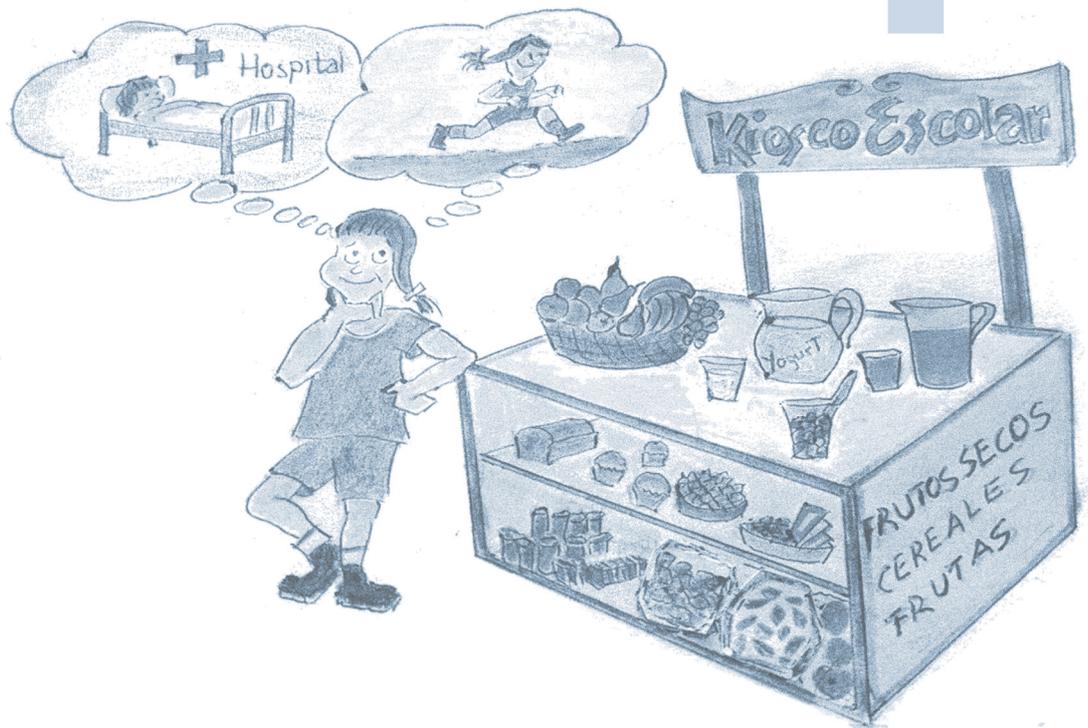
---

<sup>108</sup> Alimentación saludable en la escuela. Ministerio de Educación, Buenos Aires ciudad.

<sup>109</sup>Ibid

<sup>110</sup> Derecho a una alimentación adecuada en la infancia (2015). Sergio Britos Director de CEPEA (Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación) escribe sobre la calidad de la dieta infantil y los entornos alimentarios: factores claves hacia una nutrición más saludable.

# DISEÑO METODOLÓGICO



El presente trabajo de investigación según su alcance y análisis de resultados es un estudio no experimental puesto que no se manipulan las variables sino que solo se observan las situaciones; es cuantitativa y de tipo descriptivo ya que se caracteriza por exponer hechos y situaciones, y examinar de manera numérica los datos obtenidos en la investigación, en éste caso el consumo de alimentos obesogénicos durante los recreos, así como también los hábitos alimentarios en el hogar; a su vez, es cualitativa pues observa las variables de interés tal como suceden en su contexto natural, en éste caso el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. En cuanto a su dimensión temporal, es transversal ya que la investigación es realizada en un momento determinado del tiempo sin un seguimiento posterior y las variables se analizan simultáneamente y por única vez. La medición de las variables se realiza mediante una encuesta autoadministrada a completar por las familias de los niños de 1° a 6° grado, encuestas personales realizadas en la escuela durante los recreos, más entrevistas a las encargadas del kiosco escolar y al encargado de la cocina de la escuela. El universo está conformado por: Todos los niños de 1° a 6° grado que asisten a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata; Todas las encargadas del kiosco escolar y Todos los encargados de la cocina de la escuela.

El tipo de muestra es no probabilística por conveniencia constituida por 90 niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata, cuyos informantes son los padres de los niños para la realización de la encuesta. Para ampliar la información se indaga la percepción de la venta de colaciones saludables en las encargadas del kiosco y al encargado de la cocina escolar acerca del desayuno brindado todos los días.

La unidad de análisis es: cada uno de los niños de sexo masculino o femenino que cursan entre 1° y 6° grado en una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata.

### **Variables de los niños sujetos a análisis**

#### **Variables asociadas a los hábitos alimentarios en el hogar:**

##### **Hábitos alimentarios en el hogar**

*Definición conceptual:* conjunto de alimentos o productos que un individuo o grupo de personas consumen en forma habitual.

*Definición operacional:* conjunto de alimentos o productos consumidos en el hogar de forma habitual por los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Los datos se recolectan a partir de una encuesta autoadministrada a completar por los padres de los niños mediante los siguientes indicadores: -Cantidad de comidas realizadas en el día -Frecuencia de consumo de

alimentos -Agregado de azúcar a las infusiones -comidas habituales que se consumen en el hogar.

*Cantidad de comidas realizadas en el día:* mediante una pregunta cerrada con únicas opciones se solicita a los padres de los niños que indiquen la cantidad de comidas realizadas durante el día de manera habitual. Las categorías de respuesta son: 4 comidas – 3 comidas - < de 2 comidas. La categorización de la variable se realiza de la siguiente manera:

- Adecuada a la recomendación: 4 comidas por día
- No adecuada por defecto: 3 o menos comidas por día

*Frecuencia de consumo de alimentos:* se elabora una lista de alimentos de consumo frecuente y se solicita a los padres de los niños que indiquen cuales consumen habitualmente y su frecuencia. Las categorías de alimentos son: lácteos (leche/yogurt/quesos) – carnes (de vaca, cerdo, pollo o pescado) – verduras (crudas o cocidas) – frutas – cereales (fideos/arroz/polenta/guisos) – legumbres (lentejas, porotos, garbanzos) – fiambres – hamburguesas/salchichas – manteca; las categorías para analizar la frecuencia son: todos los días, 3 veces por semana, menos de 3 veces por semana. Por cada grupo de alimento se considera Adecuado o No adecuado su consumo de acuerdo a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina:

	ADECUADO	NO ADECUADO
Lácteos	Todos los días	3 veces por semana o menos de 3 veces por semana
Frutas y verduras	Todos los días	3 veces por semana o menos de 3 veces por semana
Carnes	Todos los días	3 veces por semana o menos de 3 veces por semana
Cereales y legumbres (se analizan en conjunto)	Todos los días o 3 veces por semana	Menos de 3 veces por semana

Fuente: Elaboración propia

	ELEVADO CONSUMO	MODERADO CONSUMO
Fiambres	3 veces por semana o todos los días	Menos de 3 veces por semana
Hamburguesas y/o salchichas	3 veces por semana o todos los días	Menos de 3 veces por semana
Manteca	3 veces por semana o todos los días	Menos de 3 veces por semana

Fuente: Elaboración propia

*Agregado de azúcar a las infusiones:* mediante una pregunta cerrada combinada con abierta, se solicita a los padres de los niños que indique si agregan azúcar a las infusiones como té, mate cocido, café con leche, chocolatada. Las categorías de respuesta son: SI – NO. En caso de responder afirmativamente, se le pide que indique la cantidad de azúcar utilizada, cuyas opciones son: 2 cucharaditas – más de 2 cucharaditas - > de 2 cucharaditas.

La categorización de la variable se realiza de la siguiente manera:

- Adecuada: menos de 2 cucharaditas
- Inadecuada: 2 o más cucharaditas

*Comidas habituales que se consumen en el hogar:* se recolecta a partir de una pregunta de jerarquía a través de la cual se solicita a los padres de los niños que enumeren del 1 al 4 las comidas más importantes y habituales que elaboran en el hogar.

### **Variables asociadas a los hábitos alimentarios en la escuela:**

#### **Hábitos alimentarios del niño en la escuela**

*Definición conceptual:* conjunto de alimentos o productos que un individuo o grupo de personas consumen en forma habitual en la escuela.

*Definición operacional:* conjunto de alimentos o productos consumidos en la escuela de forma habitual por los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Su medición se realiza a través de las siguientes variables: *-porcentaje de niños que llevan alimento a la escuela, -ingesta de alimentos obesogénicos y alimentos saludables en la escuela durante los recreos.*

#### **Porcentaje de niños que llevan alimento a la escuela**

*Definición conceptual:* número o cantidad que representa la proporción de la población infantil que asisten a la escuela con algún tipo de alimento.

*Definición operacional:* número o cantidad que representa la proporción de los niños de de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017 que asisten a la escuela con algún tipo de alimento. Los datos se recolectan a partir de una encuesta autoadministrada a completar por los padres de los niños, en la cual se indaga mediante una pregunta cerrada dicotómica si el niño lleva o no alimento a la escuela. Las opciones de respuesta son: SI- NO.

### **Ingesta de alimentos obesogénicos en la escuela**

*Definición conceptual:* Cantidad y calidad de alimentos y bebidas, en su mayoría manufacturados, con alto contenido energético, ricos en grasa saturada<sup>111</sup> y trans<sup>112</sup>, azúcares refinados y baja calidad nutricional consumidos por una persona.

*Definición operacional:* Cantidad y calidad de alimentos y bebidas, en su mayoría manufacturados, con alto contenido energético, ricos en grasa saturada y trans, azúcares refinados y baja calidad nutricional consumidos por los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Se determinará mediante una encuesta autoadministrada a completar por los padres de los niños en la cual se solicita que completen una frecuencia de consumo con los principales alimentos consumidos y su frecuencia durante los recreos escolares. Las categorías de alimentos son: frutas, cereales, productos de copetín, alfajores, galletitas dulces o saladas, caramelos/chupetines, gaseosas/jugos, agua. Y la frecuencia a determinar es: todos los días (lunes, martes, miércoles, jueves y viernes), tres veces por semana, nunca o una vez por semana.

### **Variables asociadas a la presencia del kiosco saludable en la escuela:**

#### **Grado de aceptación en los niños del kiosco saludable en la escuela**

*Definición conceptual:* nivel del proceso por el que el hombre acepta o rechaza una situación/producto/servicio en un momento determinado, en el cual influyen: las características de la situación particular, las de cada persona (genéticas, etarias, estado fisiológico y psicológico) y las del entorno que le rodea (hábitos familiares y geográficos, religión, educación, moda, precio o conveniencia de uso).

*Definición operacional:* nivel del proceso por el cual los niños de 1° a 6° grado de una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017, aceptan o rechazan la presencia de un kiosco saludable en la escuela, en la cual influyen: las características del kiosco en sí, las de cada niño en particular y el entorno que los rodea (escuela, familia, educación recibida, moda, precio, otros kioscos de la zona). La medición se realiza a través de una encuesta personal en el recreo, en la cual se solicita al niño que indique si le gusta o no la presencia del kiosco en la escuela y por qué considera saludable al kiosco. Las categorías de respuesta son: me agrada – no me gusta – me da lo mismo.

---

<sup>111</sup> Grasa saturada: es un tipo de sustancia grasa presente principalmente en lácteos enteros, crema, manteca, grasa animal, quesos fiambres, que se caracterizan por elevar el colesterol sérico (colesterol en sangre) en todas sus fracciones (LDL, HDL).

<sup>112</sup> Grasas trans: son sustancias grasas obtenidas mediante procesos tecnológicos, se encuentran en los alimentos industrializados y provocan desequilibrios de los lípidos en sangre con riesgo para la salud.

Para su categorización en el análisis de datos:

- Satisfactoria: 70% o más les agrada
- Poco satisfactoria: más del 30% no les agrada o les da lo mismo

### **Grado de aceptación por los niños de las preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco escolar**

*Definición conceptual:* Valoración que realiza el consumidor ante las propiedades físicas y químicas del alimento, recurriendo a su propia escala interna de experiencias.

*Definición operacional:* Valoración que realizan ante las propiedades físicas y químicas del alimento recurriendo a su propia escala interna de experiencias, los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Se determina mediante una encuesta personal durante el recreo, a través de la cual se solicita al niño que mencione la preparación saludable de preferencia ofrecida en el kiosco de la escuela. Las opciones son: budines saludables, ensalada de fruta, gelatina light, cereales, barritas de cereal.

### **Grado de percepción del concepto “saludable” en los niños:**

*Definición conceptual:* nivel de entendimiento y organización de los estímulos generados por el ambiente, darles un sentido y enviar una respuesta en consecuencia que posee una persona.

*Definición operacional:* nivel de entendimiento y organización de los estímulos generados por el ambiente, darles un sentido y enviar una respuesta en consecuencia respecto al concepto de “saludable” que poseen los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Su medición se realiza a partir de una encuesta personal durante el recreo, en la cual se solicita al niño que indique con palabras que significa “saludable”.

### **Variables asociadas a las encargadas del kiosco**

#### **Grado de conformidad por la venta de colaciones saludables en el kiosco**

*Definición conceptual:* nivel del proceso de influencias sociales por el que una persona modifica sus sentimientos, opiniones y conductas en dirección a la posición mantenida por el grupo mayoritario, por un líder del grupo o por el propio grupo.

*Definición operacional:* nivel del proceso de influencias sociales por el cual las encargadas del kiosco escolar de una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017, modifican sus sentimientos, opiniones y conductas respecto a la preparación e inclusión de colaciones saludables para la venta en el kiosco escolar, a partir

de la intervención llevada a cabo por un grupo interdisciplinario conformado por: una licenciada en Nutrición, una asistente social, una licenciada en Educación y una médica generalista. Su medición se realiza a través de una entrevista personal en la cual se efectúan preguntas abiertas que indagan acerca de la conformidad con la venta de colaciones saludables, los beneficios de la misma, su percepción sobre la razón de ser saludable y su evaluación respecto de la concurrencia de los niños al kiosco.

### **Variable asociada al encargado de la cocina escolar**

#### **Tipo de desayuno brindado por la escuela**

*Definición conceptual:* Variedad de alimentos servidos para su consumo como primer momento de alimentación en el día, durante la jornada escolar.

*Definición operacional:* Variedad de alimentos servidos como primer momento de alimentación en el día durante la jornada escolar, para ser consumidos por los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. Esta variable es analizada a partir de una entrevista personal al encargado de la cocina escolar mediante una pregunta abierta acerca de la composición del desayuno servido a los alumnos.

A continuación, se presenta el Consentimiento Informado y las encuestas utilizada para el desarrollo de esta investigación:

Consentimiento informado para los padres de los alumnos

Con el objetivo de obtener los datos que servirán de soporte para llevar a cabo el presente trabajo de investigación denominado “Alimentos obesogénicos durante los recreos, hábitos alimentarios y grado de aceptación de preparaciones saludables en escolares”, se solicita su colaboración completando una sencilla encuesta, la cual consta de una serie de preguntas para conocer sus hábitos alimentarios y los alimentos que sus niños llevan a la escuela. Este es un trabajo de investigación correspondiente a la Tesis de Licenciatura en Nutrición de Ana Laura Igoa, quien es alumna de la Universidad FASTA. Su respuesta servirá para cumplir el objetivo de determinar la ingesta de alimentosobesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017. A su vez, solicito permiso para realizar observaciones y encuestas a sus niños durante los recreos; en esta encuesta se realizarán preguntas relacionadas con el tema de investigación.

Desde ya, su participación es voluntaria y no implica riesgos ni responsabilidad alguna por parte de los participantes, ni tampoco costo económico, pudiendo abandonar la misma si así lo creyera conveniente. Se garantiza la total confidencialidad de los datos brindados por los encuestados. Desde ya, agradezco su colaboración.

Yo..... En mi carácter de madre/padres/tutor de....., habiendo sido informado y entendido los objetivos y características del trabajo, acepto la participación en la encuesta.

Fecha.....Firma.....

Consentimiento informado para las encargadas del kiosco escolar y el encargado de la cocina

Consentimiento informado

Con el objetivo de obtener los datos que servirán de soporte para llevar a cabo el presente trabajo de investigación denominado “Alimentos obesogénicos durante los recreos, hábitos alimentarios en el hogar y grado de aceptación de preparaciones saludables en escolares”, correspondiente a la Tesis de Licenciatura en Nutrición de Ana Laura Igoa, quien es alumna de la Universidad FASTA, se solicita su colaboración respondiendo una serie de sencillas preguntas cuya respuesta servirá para cumplir el objetivo de determinar la ingesta de alimentosobesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela provincial de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017.

Desde ya, su participación es voluntaria y no implica riesgos ni responsabilidad alguna por parte de los participantes, ni tampoco costo económico, pudiendo abandonar la misma si así lo creyera conveniente. Se garantiza la total confidencialidad de los datos brindados por los encuestados. Desde ya, agradezco su colaboración.

Yo..... En mi carácter de madre/padres/tutor de....., habiendo sido informado y entendido los objetivos y características del trabajo, acepto la participación en la encuesta.

Fecha.....Firma.....

**ENCUESTA A LOS PADRES**

1- ¿Cuáles de las siguientes comidas realiza en el día? Marcar con una cruz

- DESAYUNO     
  ALMUERZO     
  MERIENDA     
  CENA

2- ¿Consume habitualmente en su hogar alguno de los siguientes alimentos? Indicar la frecuencia.

Alimentos	Todos los días	3 veces por semana	Menos de 3 veces por semana
Leche/yogurt/quesos			
Carnes (de vaca, cerdo, pollo, pescado)			
Verduras crudas y/o cocidas			
Frutas			
Fideos, arroz, polenta, guisos			
Legumbres (lentejas, garbanzos, porotos, arvejas)			
Fiambres (paleta, jamón, mortadela, salame u otros)			
Hamburguesas/salchichas			
Manteca			

3- Su hijo/a agrega azúcar a las infusiones (leche, café, té, cacao)

- SI – ¿Cuántas? Marcar algunas de las siguientes opciones:
  - 2                                       Más de 2                                       Menos de 2 NO

4- ¿Cuáles son las comidas habituales que se consumen en su hogar? Enumere en orden de consumo.

1-
2-
3-
4-

5- Su niño/niña lleva algún alimento a la escuela?

- SI                                       NO

6- En caso de responder que SI, indique si lleva algunos de los siguientes alimentos y su frecuencia:

Alimento	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Frutas					
Cereales (tutucas, copos de maíz, arroz inflado, barritas, turrón)					
Productos de copetín (papas fritas, palitos, maní, etc.)					
Alfajores					
Galletitas dulces o saladas					
Caramelos, chupetines					
Gaseosas, jugos preparados					

**ENCUESTA A LOS NIÑOS DURANTE EL RECREO**

1- ¿Qué te parece la presencia del kiosco saludable en la escuela?

1	Me agrada	2	No me gusta	3	No me gusta ni me disgusta
---	-----------	---	-------------	---	----------------------------

2- ¿Qué significa para vos un “Kiosco Saludable”?

3- ¿Cuál de las siguientes preparaciones te ha gustado más?

- Budines saludables
- Ensalada de frutas
- Gelatinas light
- Barritas de cereales
- Cereales (tutucas, copos de maíz sin azúcar, arroz inflado)

4- ¿Qué significa para vos la palabra “saludable”?

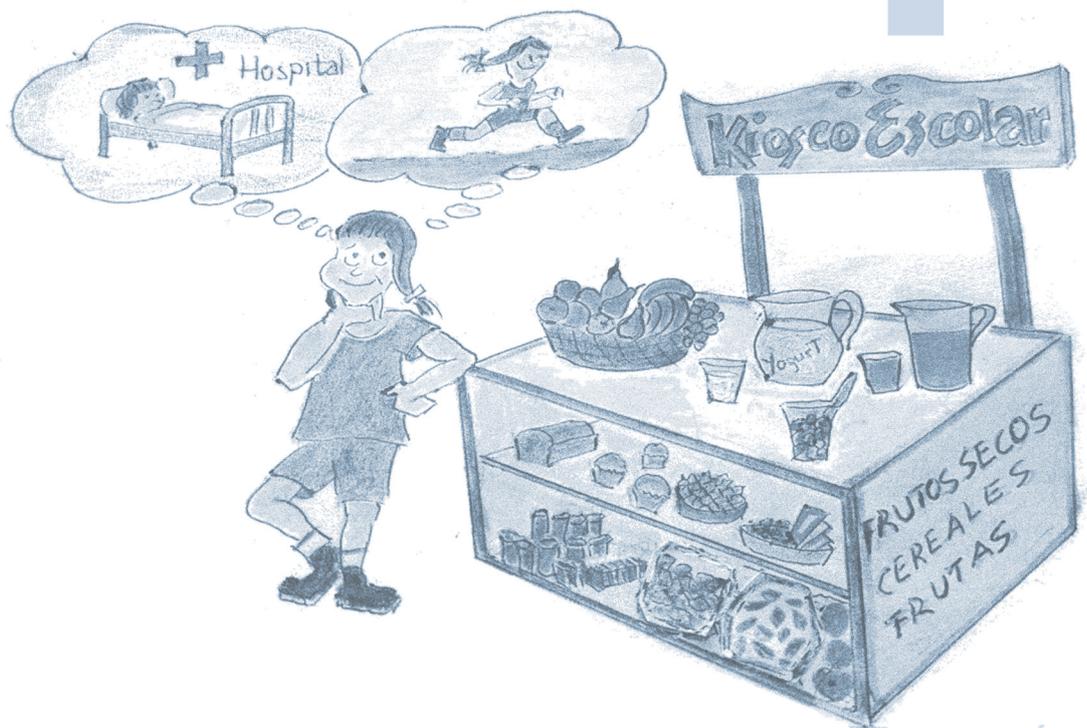
**ENTREVISTA AL ENCARGADO DE LA COCINA ESCOLAR**

- 1- ¿Qué días se realiza el desayuno y cuáles son los horarios? \_\_\_\_\_
- 2- ¿Cuál es la composición del desayuno? \_\_\_\_\_
- 3- ¿Cómo es el momento del desayuno?  
\_\_\_\_\_

**ENTREVISTA A LAS ENCARGADAS DEL KIOSCO**

- 1- ¿Están conformes con la venta de colaciones saludables? \_\_\_\_\_
- 2- ¿Por qué considera que es un kiosco saludable \_\_\_\_\_
- 3- ¿Qué beneficios cree usted que tiene para los niños la venta de colaciones saludables?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4- ¿Cómo evalúa la concurrencia de los niños al kiosco?  
\_\_\_\_\_

# ANÁLISIS DE DATOS

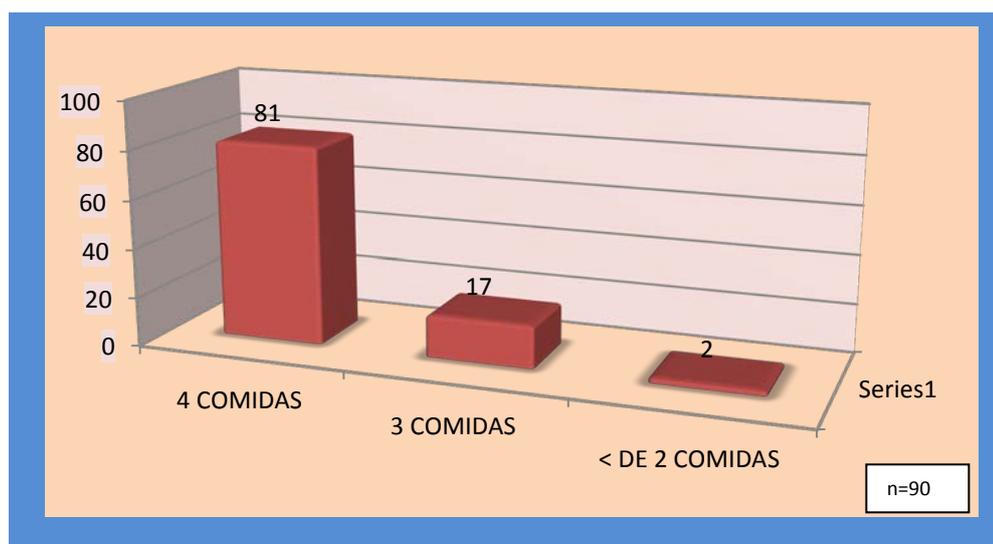


En la presente investigación se realiza un trabajo de campo cuya población de estudio consta de 90 alumnos pertenecientes a una Escuela Provincial de la ciudad de Mar del Plata, durante los meses de mayo y junio del ciclo lectivo 2017.

En primer lugar, se pone en funcionamiento el “Kiosco Saludable” en la escuela a cargo de las mamás de la Cooperadora y bajo la supervisión de una licenciada en Nutrición; este kiosco tiene la particularidad de sólo tener el expendio de colaciones saludables. Luego se confeccionan encuestas las cuales son distribuidas a los alumnos de cada uno de los grados de la escuela para ser completadas por sus padres; en ellas se recaban datos sobre hábitos alimentarios en el hogar y tipo de colaciones llevadas por el niño al colegio. Se complementa con observaciones, prueba de degustación y encuestas a los niños durante los recreos, así como también, entrevistas a las encargadas del kiosco saludable y encargado de cocina.

En primer lugar, se analizan los hábitos alimentarios y estilos de vida en el hogar:

Gráfico N°1: Porcentaje de cantidad de comidas realizadas en el día

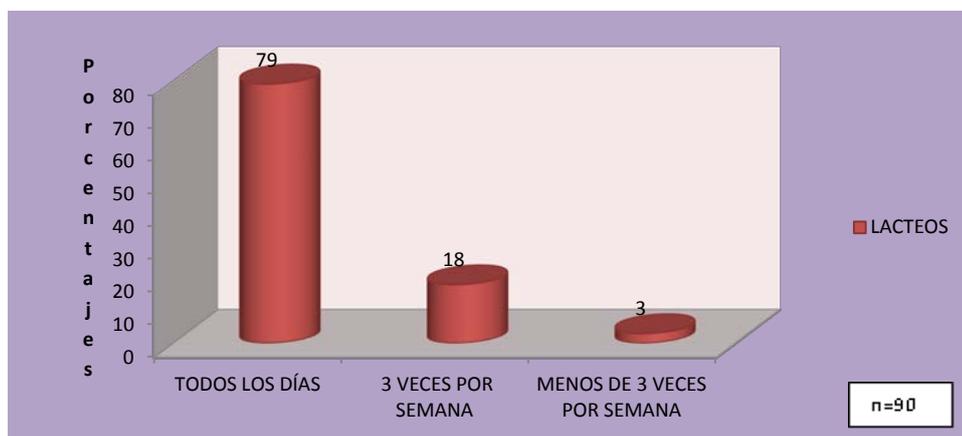


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El 81% de las familias de los niños realizan 4 comidas al día, es decir 72 familias de un total de 90 tienen el hábito incorporado de los principales momentos de la alimentación, mientras que las 18 familias restantes realizan 3 o menos comidas al día. Si tenemos en cuenta que para realizar una alimentación balanceada es necesario cumplir con al menos 4 momentos de alimentación al día, se infiere que un 19% de las familias de los niños encuestados no tienen posibilidad de cumplir con la misma.

En cuanto a la frecuencia de consumo de los principales alimentos consumidos en el hogar, para su análisis se tendrá en cuenta si dicho alimento “se consume” o “no se consume” sin analizar las cantidades y siguiendo las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Los resultados fueron los siguientes:

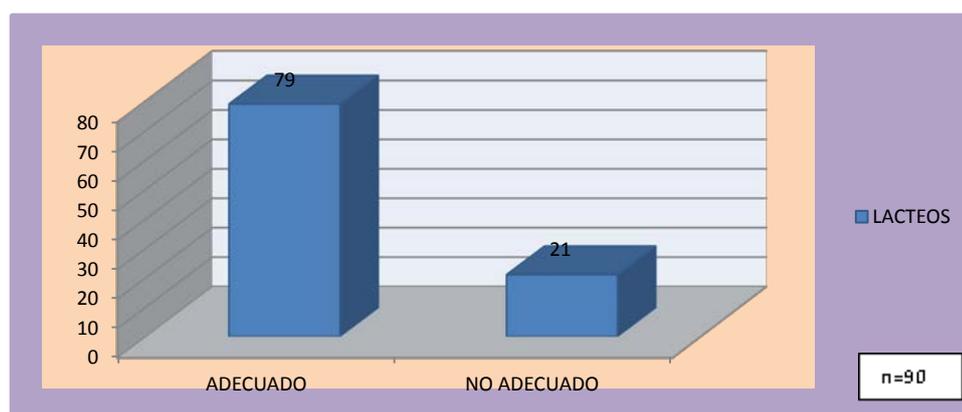
Gráfico N°2: Frecuencia de consumo de lácteos durante el día en la casa



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El 79% de las familias de los niños encuestadas (71 familias de las 90) consume lácteos o sus derivados todos los días. Si bien el porcentaje es elevado, existe una franja considerable (21%, equivalente a 19 familias) cuyo consumo no es adecuado según las recomendaciones de Guías alimentarias para la Población Argentina<sup>113</sup>. A continuación, se representa dicho porcentaje de adecuación:

Gráfico N°3: Adecuación a las recomendaciones en el consumo de lácteos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

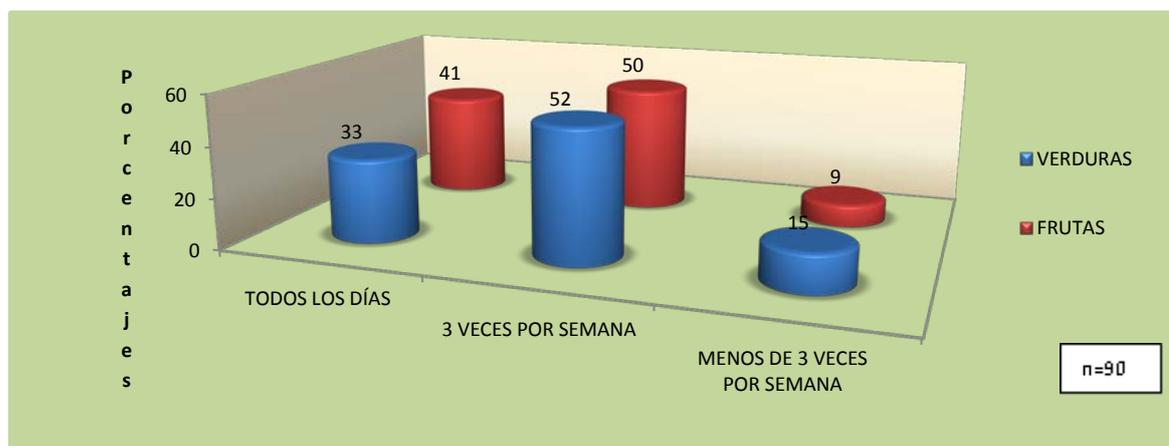
Dada la importancia de los lácteos como alimento fuente de calcio<sup>114</sup> se infiere que el 21% de las familias de los niños que no tiene el hábito de consumir lácteos es elevado.

<sup>113</sup> Las guías alimentarias para la Población Argentina recomiendan “consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados”.

<sup>114</sup> Según una publicación de la revista Nutrición Hospitalaria (Vol. 31. Suplemento 2. Febrero 2015), Los productos lácteos se consideran la mejor fuente dietética por el contenido y la biodisponibilidad del calcio que contienen.

El siguiente gráfico muestra como es el comportamiento de las familias de los niños en cuanto a la frecuencia semanal del consumo de frutas y verduras durante el día, siendo este grupo de suma importancia por su aporte de vitaminas<sup>115</sup>, minerales<sup>116</sup> y fibra<sup>117</sup>.

Gráfico N°4: Frecuencia de consumo de frutas y verduras en el hogar



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Referido al consumo de verduras, los resultados arrojan que solamente el 33%, es decir, 30 de las familias de los niños las consume a diario y el 67% restante (60 familias) solo lo hace 3 veces por semana o aún menos. En cuanto al consumo de frutas 37 familias de los niños (41%) tienen el hábito de su consumo diario, mientras que las 53 restantes (59%) no lo hacen habitualmente. Por lo tanto, si tenemos en cuenta las recomendaciones establecidas en las Guías alimentarias para la Población Argentina<sup>118</sup> en cuanto al consumo de frutas y verduras, el resultado es el siguiente:

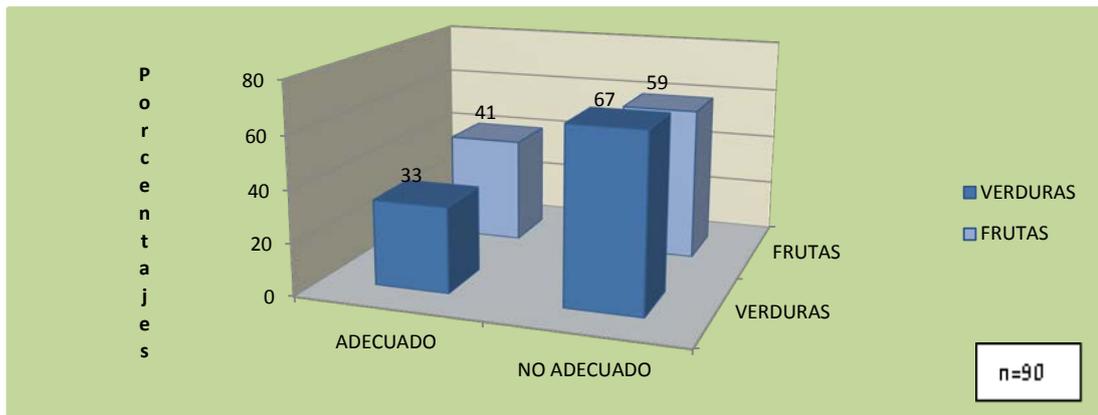
<sup>115</sup> Vitaminas: son sustancias orgánicas que se encuentran en los alimentos de origen animal o vegetal; siendo una pequeña cantidad de ellas, esenciales para el crecimiento y las actividades corporales normales. Las principales son: vit. A, D, E, K, C, así como la tiamina, la riboflavina, la niacina, la vitamina B6, el folato, la vitamina B12, el pantoteno y la biotina,

<sup>116</sup> Minerales: son nutrientes que el organismo humano precisa en cantidades relativamente pequeñas por ello, al igual que las vitaminas, se consideran micronutrientes. Ejercen una importante función reguladora, no pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser aportados por la dieta. Ejemplos: calcio, hierro, fósforo, zinc, cobre, magnesio, potasio, sodio, etc.

<sup>117</sup> Fibra: es definida como una sustancia de origen vegetal que no puede ser digerida por las enzimas del tracto digestivo humano. Se encuentra principalmente en: frutas, verduras, cereales integrales y legumbres. Su inclusión en la dieta humana favorece la preservación de la salud y el control de algunas enfermedades crónicas.

<sup>118</sup> Las Guías Alimentarias para la Población Argentina recomiendan “consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores”.

Grafico N°5: Adecuación a las recomendaciones en el consumo de frutas y verduras

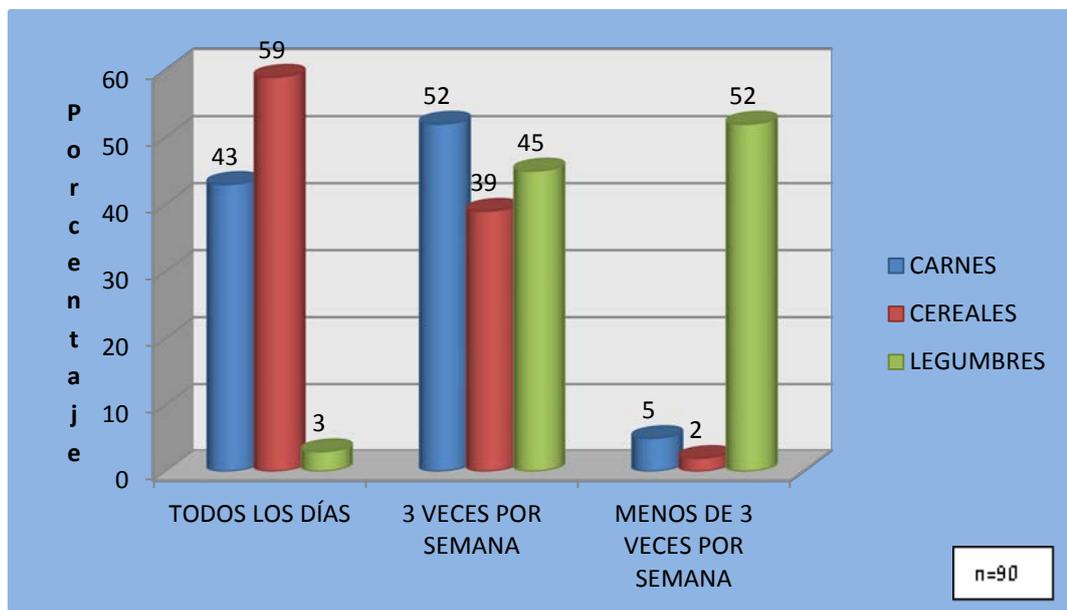


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Se infiere a partir del gráfico que el consumo de verduras no es adecuado para un 67% y el de fruta no es adecuado para un 59% de las familias de los niños analizadas.

A continuación, se analiza la frecuencia de consumo de carnes, cereales y legumbres:

Gráfico N°6: Frecuencia de consumo de carnes, cereales y legumbres durante el día en el hogar



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

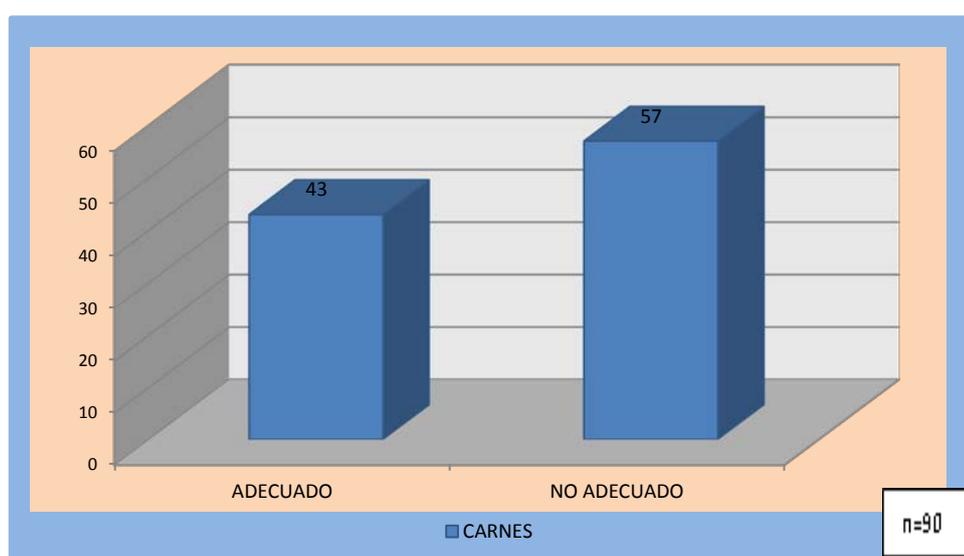
Los cereales (arroz, fideos, harinas) son de consumo habitual para casi el 60% de las familias de los niños, mientras que, en el grupo de las carnes (de vaca, pollo y pescado) solo un 43% (38 familias de 90) la consume diariamente. En el caso de las legumbres (fuente de proteína vegetal y fibra dietética), su consumo es adecuado para el 44% de las familias (pues la consumen al menos tres veces por semana), según recomendaciones de las

Guías alimentarias para la Población Argentina<sup>119</sup>, pero existe un 52% de las familias de los niños encuestadas que ocasionalmente las consume.

Dada la importancia de las carnes como alimento fuente de proteínas<sup>120</sup>, existe un 57% (52 familias de los niños) con un consumo que no alcanza a cubrir las necesidades diarias<sup>121</sup> de este macronutriente.

El siguiente gráfico muestra lo analizado anteriormente:

Gráfico N°7: Adecuación a las recomendaciones en el consumo del grupo de las carnes



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

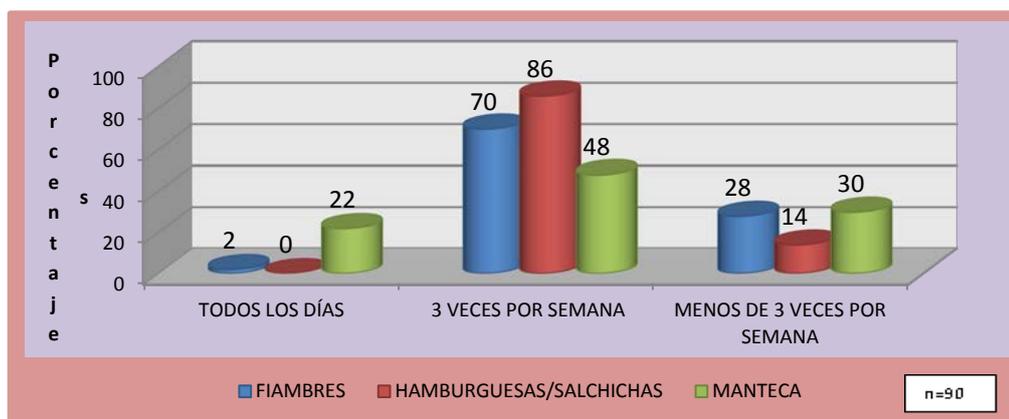
Para analizar el consumo de los niños en el hogar de alimentos obesogénicos, se seleccionan 3 tipos de alimentos: 1) fiambres, 2) hamburguesas-salchichas, cuya característica es la simplicidad para su elaboración y fácil acceso, y 3) la manteca, pues constituye una opción para los desayunos y meriendas:

<sup>119</sup> Si bien no especifica un consumo diario, en uno de los mensajes establece: “Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas”.

<sup>120</sup> Las proteínas son biomoléculas esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado gracias a su contenido de nitrógeno, que no está presente en otras moléculas como grasas o hidratos de carbono; intervienen en la síntesis y mantenimiento de tejidos, jugos gástricos, hemoglobina, vitaminas, hormonas y enzimas; transportan el oxígeno y el dióxido de carbono a través de la sangre, funcionan a modo de amortiguadores para mantener el equilibrio ácido-base y la presión oncótica del plasma, poseen función de protección (anticuerpos) y función de sostén (músculos y huesos).

<sup>121</sup> Según las Guías Alimentarias para la Población Argentina, deben incluirse en el modelo de Plato de Alimentación diaria. La frecuencia ideal según las Guías es: “pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana”.

Gráfico N°8: Frecuencia de consumo de alimentos obesogénicos consumidos en el hogar

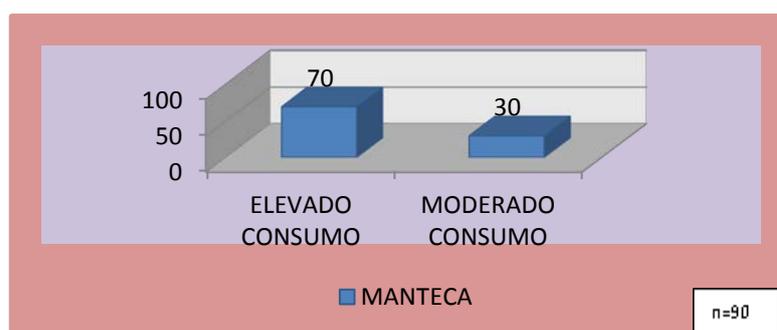


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El 22% de los encuestados (casi 20 familias de los niños) consumen manteca<sup>122</sup> todos los días y un 48% (43 familias) lo hacen al menos 3 veces por semana. En cuanto a las hamburguesas, salchichas y fiambres, su consumo no es diario para la mayor parte de las familias de los niños. Sin embargo, al menos 3 veces por semana 63 familias (70%) consumen fiambres y 77 familias (86) eligen hamburguesas o salchichas para su alimentación. Esta frecuencia puede considerarse elevada teniendo en cuenta la calidad nutricional<sup>123</sup> de este tipo de productos que no forman parte de una alimentación saludable<sup>124</sup> y que es incorporada por lo menos 3 veces a la semana.

A raíz de esto, se presentan los siguientes gráficos para evidenciar el consumo de estos alimentos obesogénicos, considerando: elevado consumo (3 veces por semana o todos los días), y moderado consumo (menos de 3 veces por semana):

Gráfico N°9: Consumo de manteca



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

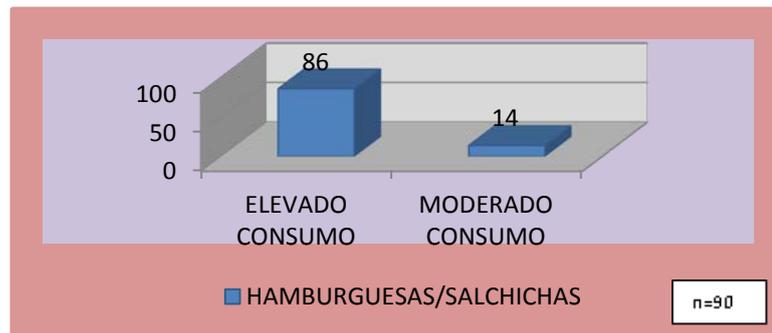
Elevado consumo para el 70% de las familias de los niños.

<sup>122</sup> La manteca es un alimento fuente grasas saturadas y colesterol. No es un alimento imprescindible y si se consume en exceso predispone al desarrollo de enfermedades crónicas como obesidad, hipercolesterolemia, aterosclerosis y accidentes cardiovasculares.

<sup>123</sup>La salchicha es una mezcla molida de las sobras de puerco, cortes de tocino, pollo, pavo, agua, preservativos, sabores, nitritos, sal y colores artificiales; mientras que la hamburguesa es un producto elevado en grasas saturadas, sodio y conservantes.

<sup>124</sup> Al respecto, las Guías Alimentarias recomiendan: "Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche; si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras".

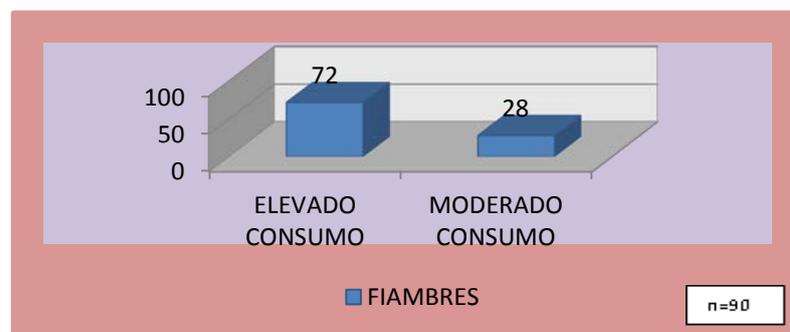
Gráfico N°10: Consumo de hamburguesas o salchichas



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Elevado consumo para el 85% de las familias de los niños.

Gráfico N°11: Consumo de fiambres

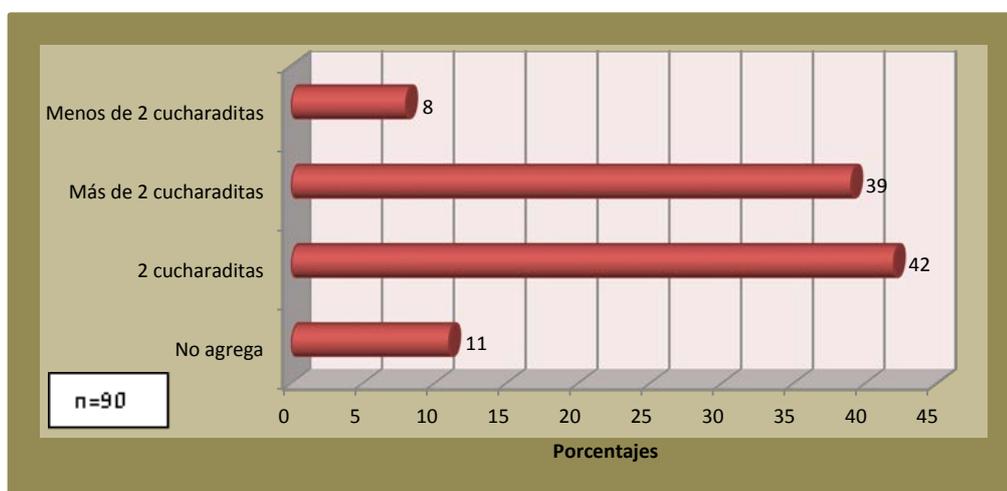


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Consumo elevado para el 72,2% de las familias de los niños.

Como parte del análisis de los hábitos alimentarios en el hogar, a continuación, se grafica la utilización de azúcar en las infusiones:

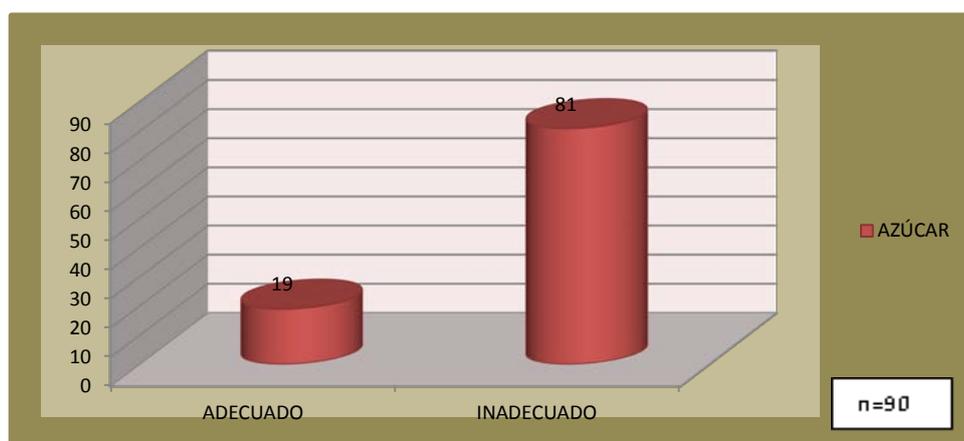
Gráfico N°12: Azúcar agregada a las infusiones por los niños



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El 81% de los niños agrega 2 o más de 2 cucharaditas de azúcar a las infusiones (73 niños de 90 analizados); esta cantidad equivale a 10grs o más de azúcar por cada infusión realizada en el día. Si tenemos en cuenta la opinión de la OMS<sup>125</sup> sobre los riesgos de su consumo y la recomendación al respecto, la cual indica que la ingesta de azúcar libre debería reducirse a menos del 10% de la ingesta calórica total<sup>126</sup>, implicando esto una cantidad aproximada entre 10/15grs por día (2 a 3 cucharaditas de té al ras a lo largo del día); entonces, con solo considerar el desayuno y la merienda, las cantidades consumidas sobrepasan los valores sugeridos para una alimentación saludable en el 81% de los analizados.

Gráfico N°13: Adecuación en el consumo de azúcar



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El consumo de azúcar es inadecuado para el 81% de los niños.

Para finalizar el análisis de los hábitos alimentarios de los niños en el hogar, se consulta sobre las principales preparaciones consumidas habitualmente en el hogar, cuyos resultados fueron los siguientes:

<sup>125</sup> La OMS informa que el exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad; además aumenta el riesgo de caries dentales.

<sup>126</sup> La ingesta calórica total en niños entre 6 y 12 años se estima entre 1500 y 2300kcal respectivamente y para las niñas entre 1300 y 2100kcal según FAO/OMS (2001), siendo estos valores de referencia. (Nutrición del niño sano, 2008).

Figura N°1: Principales comidas consumidas en el hogar

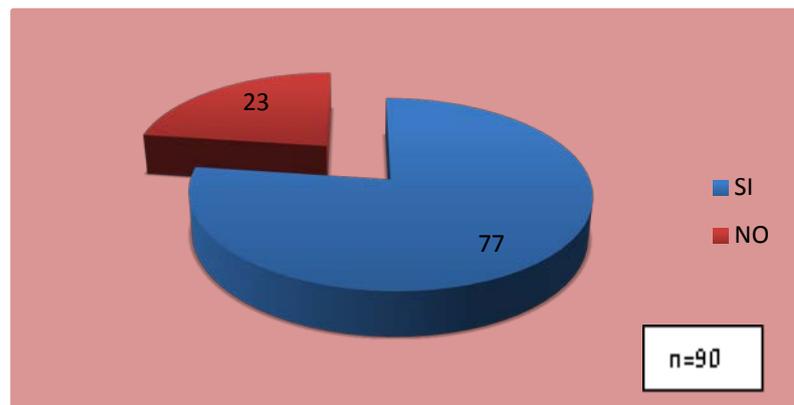


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Como puede observarse, preparaciones en base a cereales, tal como arroz, fideos, guisos y milanesas son las principales preparaciones consumidas por las familias analizadas.

A continuación, en los siguientes gráficos se procede a analizar los hábitos respecto a la alimentación de los niños en el colegio:

Gráfico N°14: Porcentaje de niños que llevan algún tipo de colación/vianda al colegio



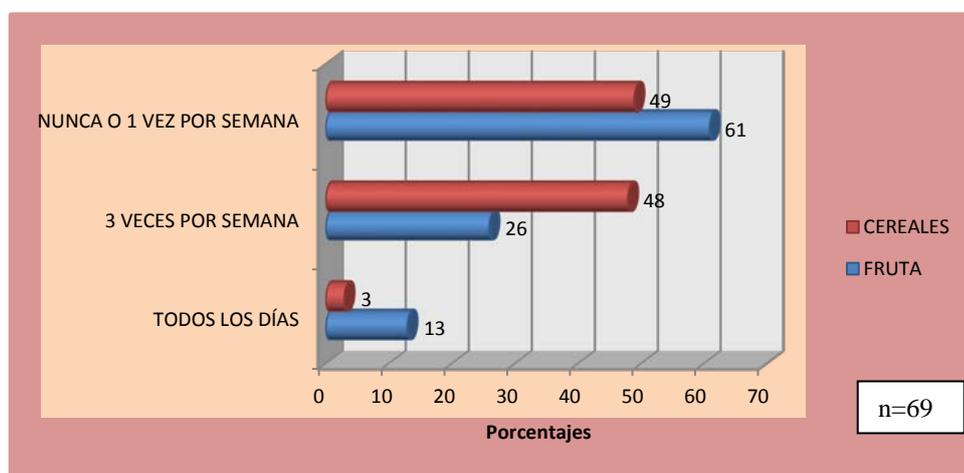
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Un 77% de los niños, es decir 69 niños de 90 encuestados, llevan algún tipo de vianda o colación al colegio.

Para continuar con el análisis, se considera el tipo de colación o vianda consumida durante los recreos. Primeramente, se procede a evaluar el consumo de aquellos alimentos considerados “saludables” como colación/vianda, ya sea por ser naturales como la fruta

fresca o por su escaso procesamiento industrial, como el caso de los cereales de desayuno, ambos de bajo valor energético:

Gráfico N°15: Consumo de cereales y fruta durante los recreos

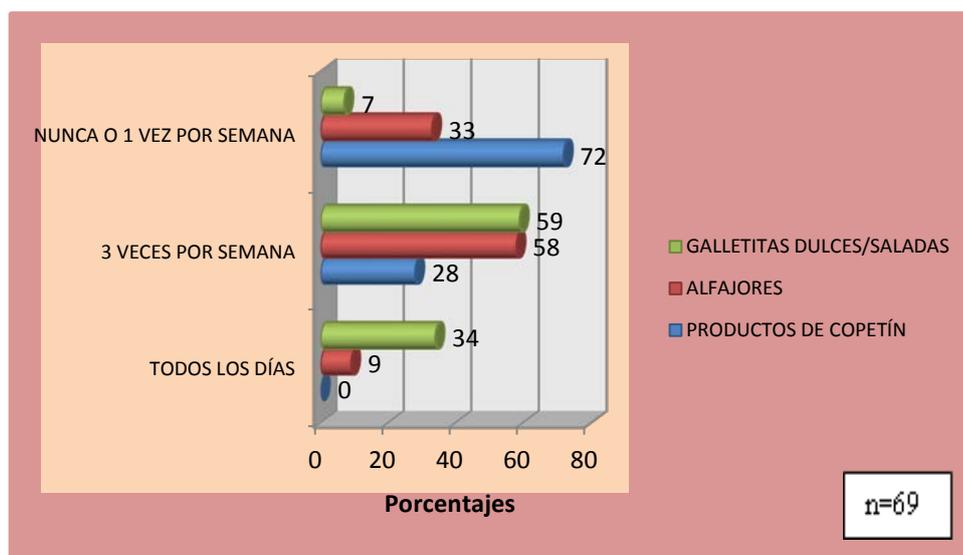


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Éste gráfico muestra el muy bajo porcentaje diario de consumo de frutas y cereales de desayuno en la escuela, catalogados éstos como las opciones más saludables dentro de la oferta habitual para vianda o colación; sólo el 13% de los niños (9 de 69) consumen fruta todos los días y 61% de los mismos (42 de 69) nunca o una vez por semana llegan a consumirla. En cuanto a los cereales de desayuno, el 3% (2 niños de 69) los elijen para los recreos y un 49% (34 niños) nunca u ocasionalmente lo tienen en cuenta para una colación.

A continuación, se analizan las principales colaciones industrializadas que forman parte de la oferta de alimentos para vianda o colación, las cuales se caracterizan por estar compuestas de materia prima de bajo valor nutricional, con presencia de aditivos, azúcar y sal:

Gráfico N°16: Consumo de colaciones industrializadas durante los recreos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La mayor frecuencia de consumo se encuentra en las galletitas, preferidas por el 59% de los niños (41 niños de 69) al menos 3 veces por semana, mientras que un 34% (23 niños) lo hace todos los días. Luego le siguen los alfajores, cuyos resultados denotan que un 58% (40 niños) los consumen al menos 3 veces por semana y 9% (6 niños) todos los días. En cuanto a los snacks o productos de copetín, un 28% (19 niños) al menos 3 veces por semana lo incluyen como colación.

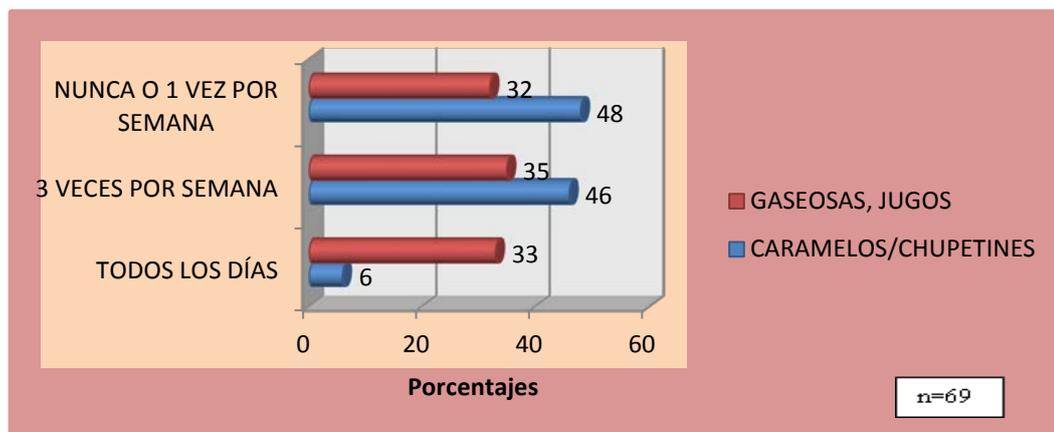
Para continuar con el análisis de las colaciones durante los recreos, es relevante conocer el porcentaje de niños que prefieren aquellas preparaciones con alto contenido en azúcar como son las gaseosas<sup>127</sup>, jugos<sup>128</sup>, caramelos y chupetines<sup>129</sup>; el siguiente gráfico expone los resultados:

<sup>127</sup> Un vaso (200ml) de bebida gaseosa estándar contiene 22grs de azúcar equivalente a 4 cucharaditas tipo té. Por lo tanto, 500ml (botella habitual para consumo individual) aportan 55grs de azúcar (11 cucharaditas tipo té de azúcar).

<sup>128</sup> Jugos: 200ml contienen 24grs de azúcar (5 cucharaditas tipo té).

<sup>129</sup> El ingrediente base es el azúcar, además colorantes, gelificantes y saborizantes artificiales.

Gráfico N° 17: Consumo de bebidas y golosinas con alto contenido en azúcar durante los recreos

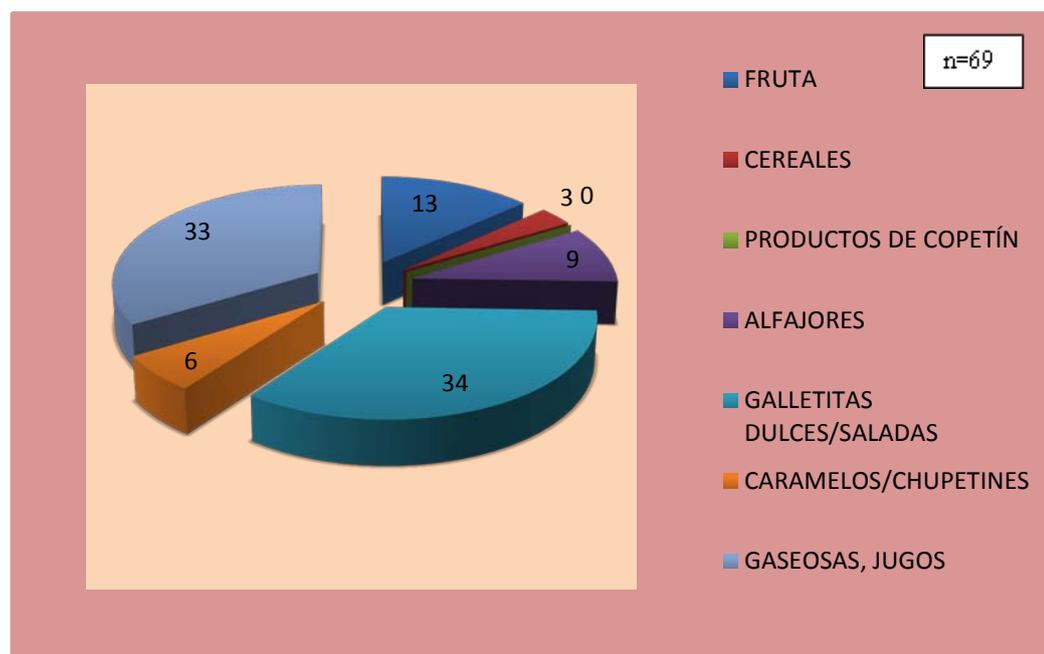


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Del total de los niños encuestados, un 32% (22 niños) no tienen el hábito de consumir gaseosas o jugos durante los recreos; pero existe un 68% de los niños encuestados que la incluyen al menos 3 veces por semana durante el horario escolar; de este último porcentaje, un 33% (23 niños) lo realiza todos los días. En cuanto a caramelos y chupetines, un 49% (34 niños) no los consumen o solo una vez por semana mientras que un 46% (32 niños) lo hace casi a diario (3 veces por semana).

A través del siguiente gráfico y, a manera de síntesis, teniendo en cuenta la frecuencia diaria con la que es elegido cada alimento vianda, se observa que colaciones diariamente son mayoritariamente seleccionadas por los niños durante los recreos:

Gráfico N°18: Distribución diaria de las principales colaciones consumidas durante los recreos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El gráfico muestra que las galletitas dulces/saladas y las gaseosas/jugos son las principales colaciones consumidas diariamente por los niños durante los recreos.

Si se realiza una correlación entre el gráfico N°5 que denota un consumo no adecuado de frutas y verduras, los gráficos N°9,10 y 11 los cuales muestran elevado consumo de manteca, hamburguesas/salchichas y fiambres, más el gráfico N°12 en el cual se sobrepasa la recomendación de la OMS sobre consumo de azúcar libre, y lo correlacionamos con el Gráfico N°18 donde los alimentos más consumidos en la escuela (de lunes a viernes) son las galletitas y gaseosas o jugos, entonces se infiere que los niños reciben diariamente una alimentación muy alejada de los parámetros saludables.

En cuanto a los alimentos brindados por la escuela mediante el desayuno escolar, a continuación, se detalla las respuestas del encargado de la cocina de la escuela:

**Días en que se realiza el desayuno y sus horarios**

Rta.1: *El desayuno se realiza todos los días (de lunes a viernes); éste se ofrece a todos los niños que concurren al establecimiento y además brinda el almuerzo para los niños de Educación Especial; está distribuido en turnos de acuerdo a las edades de los niños:*

*Antes del primer recreo: para los niños de 1er a 3er ciclo*

*Luego del primer recreo: para los niños de 4to a 6to ciclo.*

*Luego para los niños de Educación Especial*

**Composición del desayuno**

Rta.1: *Consta de leche entera (donada por una Cooperativa tampera de la zona), la misma se ofrece sola, con té o simplemente té para aquellos que no quieran consumir leche. Se acompaña de tostadas de pan francés, o bien: algún alfajor simple, o budín (ya vienen porcionados de fábrica en envases individuales), o facturas donadas por una panadería vecinal, o magdalenas (en porciones individuales). La leche es endulzada con azúcar, se agregan 2 cucharadas soperas por litro de leche. Algo para destacar de la leche: es que viene directamente del tambo, por lo tanto no sufre un procesamiento posterior, por eso se observa una leche cremosa, de color más amarillento, con una capa de grasa depositada en la superficie.*

**Características del momento del desayuno**

Rta.1: *Los niños se ubican sentados en una mesa larga, mientras les sirven su vaso de leche y una colación. La mayoría consume la leche con té, algunos niños no consumen leche y tienen su botella con jugo o gaseosa que traen de sus casas, también sacan sus galletitas por lo general dulces. La mayor asistencia al desayuno corresponde al primer turno (niños de 1er a 3er ciclo); luego se observa poca concurrencia.*

Analizando las respuestas, existen algunos aspectos a considerar:

En primer lugar, la utilización de leche entera, no sigue las recomendaciones de las Guías alimentarias para la Población Argentina la cual indica el consumo de lácteos preferentemente descremados.

Luego el agregado de azúcar a la leche, 2 cucharadas soperas equivalen a 40grs de azúcar aproximadamente (10grs por taza de 250cc).

Las colaciones brindadas, a excepción de las tostadas, son productos elaborados industrialmente a base de harinas refinadas, azúcar, grasas y sal.

Y otro aspecto a considerar, es la permisividad en cuanto a la posibilidad de utilizar colaciones traídas desde el hogar; esta situación genera oportunidad para que el niño tome elecciones equivocadas a la hora de desayunar (se ha observado niños con botellitas de gaseosas y jugos en reemplazo de la leche que la escuela brinda).

A continuación, se representan los principales conceptos correspondientes al desayuno brindado en la escuela:

Figura N°2: Representación del desayuno escolar



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Alfajores, budines industrializados y leche entera son los principales productos que caracterizan al desayuno en esta escuela; así mismo, las gaseosas y jugos artificiales constituyen las alternativas para aquellos niños que no toman leche.

Una vez conocidos los hábitos alimentarios en el hogar, la preferencia en el consumo de colaciones durante el horario escolar y la calidad del desayuno brindado por la escuela, se procede a analizar el impacto que tiene la puesta en marcha del Kiosco Saludable en la escuela, coordinado por una Licenciada en Nutrición con la finalidad de crear un entorno saludable para el niño en la escuela. El kiosco saludable es atendido por las mamás de la Cooperadora Escolar, funciona los días miércoles y viernes, y se basa en la venta de productos saludables, no permitiendo la inclusión de aquellos no considerados como tales. Las encargadas de la Cooperadora reciben EAN (Educación Alimentaria y Nutricional), y se pacta con ellas que todas las colaciones a ofrecer en el kiosco saludable serán elaboradas en la cocina de la escuela con el asesoramiento de la Licenciada en Nutrición. Dichas preparaciones son: budines saludables (a base de harina integral, harina común, fruta o verdura y poco azúcar), ensalada de frutas (sin azúcar, ni conservantes), barritas de cereal artesanales, gelatinas light y cereales de desayuno.

A partir de las encuestas y entrevistas efectuadas, se analizan los resultados obtenidos mediante los siguientes gráficos:

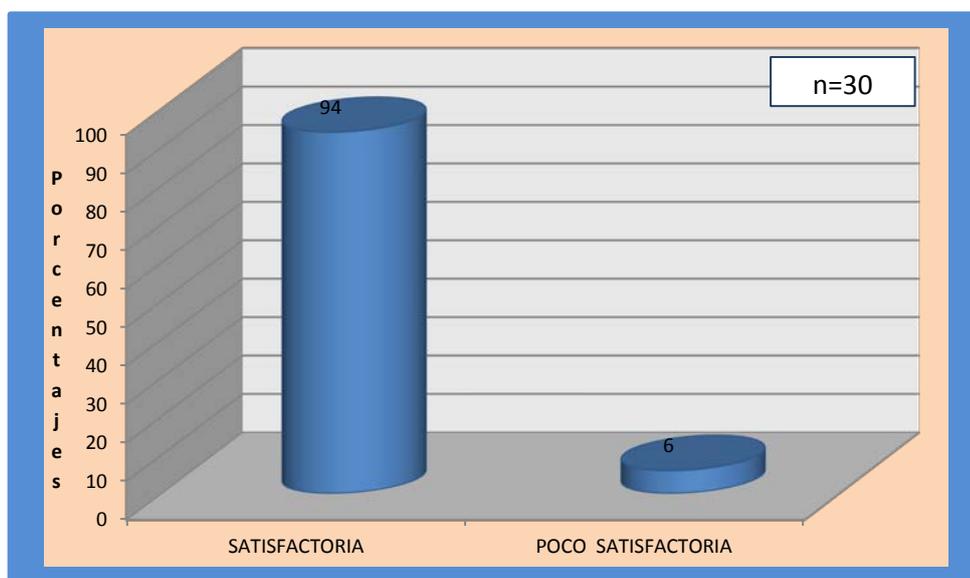
Gráfico N°19: Grado de aceptación por los niños del kiosco saludable en la escuela (en porcentajes)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El 94% de los niños (28 de los 30 encuestados) respondieron que les agrada la presencia del kiosco saludable, solo 6 manifestaron que les daba lo mismo y ninguno respondió que no les agradaba; por lo tanto si consideramos como “satisfactoria” la puesta en marcha del kiosco saludable cuando les agrada al 70% de los encuestados y “poco satisfactoria” cuando al 30% o más les resulta lo mismo o no le agrada, los resultados marcan lo siguiente:

Gráfico N°20: Evaluación de la puesta en marcha del kiosco saludable



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

La instalación del kiosco saludable en la escuela resulta satisfactoria pues les agrada al 94% de los niños encuestados.

A partir del análisis anterior, surge la necesidad de preguntar a los niños por qué considera saludable al kiosco; las respuestas fueron las siguientes:

Figura N°2: Consideración por parte de los niños del por qué es saludable el kiosco



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los niños asocian el kiosco saludable con un lugar en el cual se expende comida saludable, alimentos sanos, alimentos buenos, comida casera, venta de frutas, de cereales y de alimentos con muchos colores.

Para analizar el impacto que el kiosco saludable tiene en las encargadas del mismo (mamá de la Cooperadora Escolar), se realiza una entrevista con ellas, las respuestas son las siguientes:

**Conformidad con la venta de colaciones saludables**

Rta.1: *Estamos muy contentas de estar a cargo del kiosco y mucho más por vender “cosas” sanas como las ensaladas de fruta, cereales, gelatinas. Además, aprendimos a hacer budines con frutas o verduras que nunca lo habíamos hecho.*

Rta.2: *Sí, nos encanta el kiosco saludable, y nos gusta mucho hacerlo nosotras mismas a las preparaciones guiadas por la nutricionista; nos sentimos que ayudamos a todos los niños.*

Existe conformidad de parte de las encargadas del kiosco respecto a la venta de colaciones saludables, entusiasmadas por las nuevas preparaciones a ofrecer y comprometidas por generar un mejor entorno para los niños.

### **Consideración del porque el kiosco es saludable**

*Rta.1: la idea de kiosco saludable es para “crear nuevos hábitos”; nosotras les explicamos que los muffins están hechos de harina integral y mucha fruta o verdura como zanahoria, entonces sabemos que están comiendo “cosas” sanas; además son recetas que nos da la Nutricionista, es decir, el kiosco es saludable porque hacemos las preparaciones con productos naturales y nutritivos.*

*Rta.2: el kiosco es saludable porque a través de todas las preparaciones que nos enseña la nutricionista queremos cuidar a nuestros niños, que no engorden y que no se enfermen cuando sean grandes.*

Las respuestas de las encargadas denotan una asociación del kiosco saludable con preparaciones caseras, sanas, en base a productos integrales, frutas y/óverduras, con la supervisión constante de la nutricionista y lo asocian a un lugar generador de cambios en los hábitos de consumo durante los recreos.

### **Percepción sobre los beneficios de la venta de colaciones saludables para los niños**

*Rta.1: Es una forma de enseñarles a comer y que los niños aprendan que existen otras alternativas de colaciones antes que las golosinas; además les vamos enseñando a cuidar el ambiente porque les decimos que las bolsitas o los envases de los muffins los tiren en el recipiente del kiosco; también les pedimos que los envases de las ensaladas de frutas se pueden reciclar, entonces vienen y nos devuelven para luego lavarlos, o sea, están cuidando el medio ambiente.*

*Rta.2: Tienen beneficios porque los niños comen bien, no hay golosinas, son todos productos sanos que nosotras hacemos en la cocina de la escuela y sabemos lo que contienen.*

En cuanto a los beneficios que las colaciones saludables otorgan a los niños, las encargadas del kiosco asociaron su importancia respecto al cuidado de la salud y también como una herramienta para enseñarles a alimentarse de manera sana y natural.

### **Evaluación acerca de la concurrencia de los niños al kiosco**

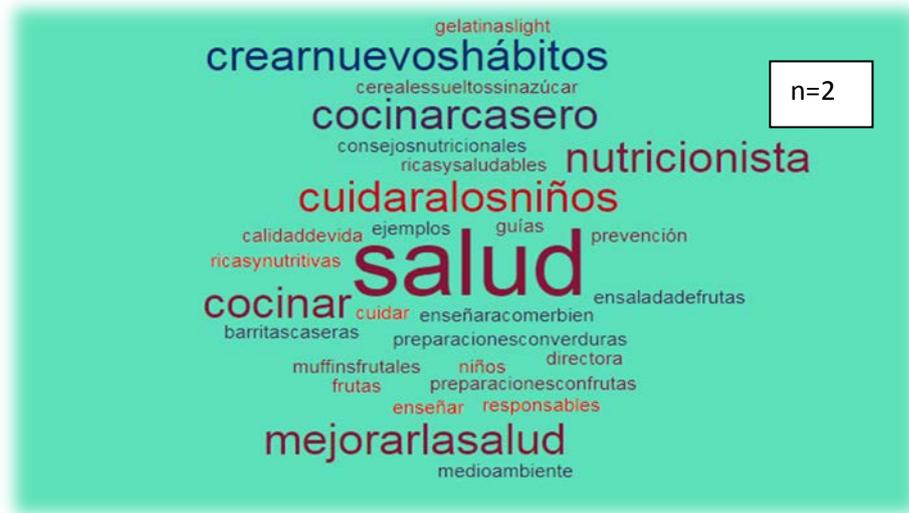
*Rta.1: Muchos chicos en todos los recreos, nos va muy bien!!!!*

*Rta.2: Por suerte vendemos todo!!, las ensaladas de fruta, los budines, las gelatinas todo se vende!!*

Las encargadas del kiosco calificaron como elevada la concurrencia durante todos los recreos.

La siguiente figura pone en manifiesto lo expresado en la entrevista:

Figura N°3: Percepción de las encargadas del kiosco saludable acerca de su puesta en marcha

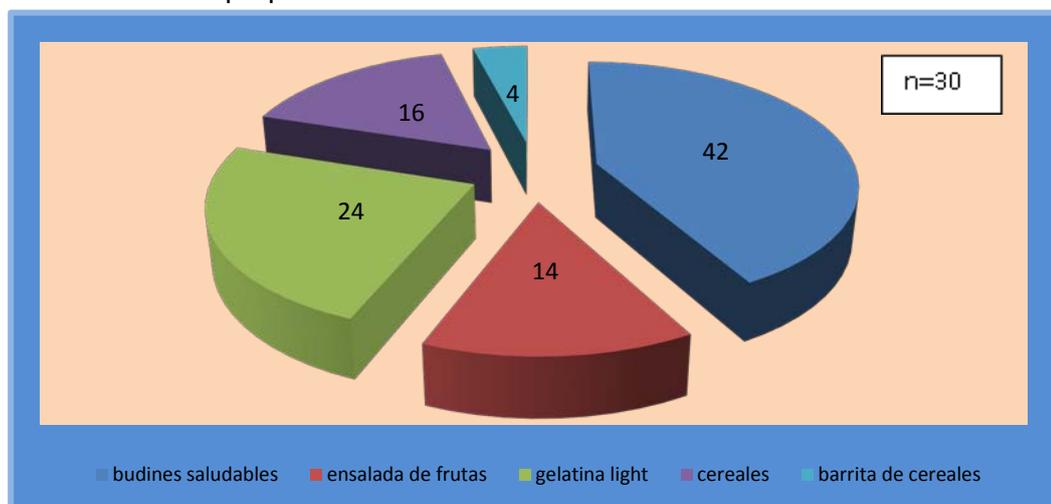


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

El cuidado de la salud de los niños, la necesidad de crear nuevos hábitos, la tarea de realizar comidas caseras, la importancia de un nutricionista, son los principales conceptos expresados por las encargadas del kiosco que denotan responsabilidad para trabajar en pos de mejorar la salud de los niños, receptividad acerca del motivo por el cual es necesario poner en marcha una alimentación saludable en la escuela y un firme compromiso para colaborar en la generación de un entorno saludable en la escuela

En cuanto a las colaciones preferidas por los niños, el siguiente gráfico representa dicho grado de preferencia:

Gráfico N°21: Porcentaje de aceptación por los niños de las diferentes preparaciones ofrecidas en el kiosco saludable



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los budines a base de harina integral y frutas o verduras ofrecidos mediante porciones pequeñas son las preparaciones preferidas para el 42% de los niños (21 de 50 encuestados) durante los recreos; luego un 24% (12 de 50 niños) elige las gelatinas light, los cereales un 16% (8 de 50), las ensaladas de fruta un 14% (7 de 50) y las barritas de cereales un 4% (2 de 50 niños encuestados). Sin embargo, la preferencia por una u otra preparación también depende de otras variables como por ejemplo el tiempo: cuando el clima es agradable, templado o cálido, las ensaladas de fruta son las opciones que incrementan su venta, al igual que las gelatinas y disminuye la preferencia por aquellos alimentos más densos (en cuanto a su valor calórico) como los budines.

Dado que en la figura N°1 los niños relacionan el concepto de kiosco saludable con la palabra “saludable” o “comida saludable, buena”, se les pide que identifiquen dicho concepto con una palabra o significado; el resultado fue el siguiente:

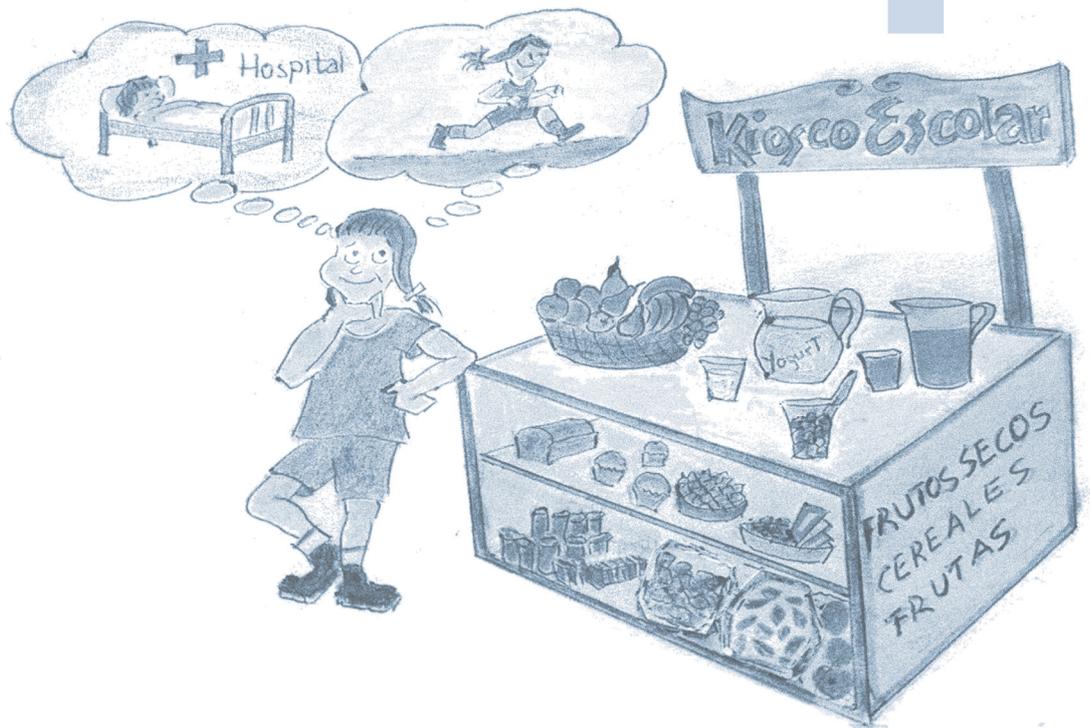
Figura N°4: Significado del concepto “saludable” para los niños



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Los niños tienen un concepto muy acertado del significado de la palabra “saludable”, lo asocian a energía, estar sanos y alimentarse para crecer y no enfermar.

# CONCLUSIONES



El snacking o picoteo o consumo informal que los niños realizan en los recreos, constituye una modalidad creciente de consumo alimentario, caracterizado por una ingesta abundante de grasas, azúcares y sodio resultante de un entorno “no saludable” promovido por la oferta de alimentos como golosinas, galletitas, snacks, gaseosas y jugos artificiales brindadas por los kioscos escolares (cuando existen dentro de la escuela) o por kioscos aledaños

La escuela es un espacio privilegiado de socialización y aprendizaje; para que ésta tendencia negativa de “malnutrición escolar” se detenga o no crezca, es necesario transformar la escuela en una “comunidad educativa saludable”, es decir, una comunidad que desarrolle acciones de promoción y cuidado de la salud como una temática transversal a todos los niveles y áreas disciplinares, y en los diversos espacios de la institución escolar; en éste contexto los kioscos saludables son espacios muy importantes en el cambio de paradigma hacia un mejor y más sano estilo de vida escolar.

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo en una escuela primaria de la ciudad de Mar del Plata en la cual participaron 90 alumnos, 2 encargadas del kiosco escolar y 1 encargado de la cocina de la escuela, a quienes se les efectuó una encuesta autoadministrada y entrevista respectivamente, para conocer como es la ingesta de alimentos obesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y el grado de aceptación de las preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela.

Con respecto a los hábitos alimentarios y estilos de vida en el hogar, el 81% de las familias de los niños realizan 4 comidas al día, es decir, tienen el hábito incorporado de los principales momentos de la alimentación, mientras que el 19% realiza 3 o menos de 3 comidas al día; se infiere entonces, que un 19% de las familias de los niños encuestadas no tienen posibilidad de cumplir con una alimentación balanceada.

Con respecto a los grupos de alimentos seleccionados para su análisis, la investigación se basa en conocer solamente su adecuación a las Guías Alimentarias para la población Argentina en cuanto a su consumo diario sin analizar las cantidades recomendadas por cada grupo de alimento.

En lo que respecta a los lácteos, las guías recomiendan consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados, de acuerdo a esto, el consumo de lácteos es adecuado para casi el 79% de las familias de los niños, sin embargo, el 21% restante no tiene el hábito de su consumo diario.

Las frutas y verduras son un grupo de alimentos esenciales por su aporte de vitaminas, minerales, fibra y fitoquímicos con propiedades antioxidantes que protegen frente a los efectos del envejecimiento y de algunas enfermedades crónicas; se recomienda incluir en la alimentación diaria 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores. Los resultados arrojaron que el consumo de verduras no es adecuado para un 67% de las

familias de los niños y el de fruta no es adecuado para un 59% de las mismas, teniendo en cuenta si se consumen o no todos los días.

El grupo de las carnes (de vaca, pollo, pescado) es incluido por las guías en el modelo de plato de alimentación diaria por su importancia como alimento fuente de proteínas, necesario para el crecimiento y desarrollo en ésta etapa de la vida. El análisis arroja que casi un 57% de las familias de los niños están alejadas de las recomendaciones en cuanto a su consumo, es decir, no incluye diariamente algún alimento perteneciente a éste grupo.

Los cereales en la forma de arroz, pastas, harinas, casi el 60% los consume diariamente, mientras que las legumbres un 52% de las familias de los niños ocasionalmente las incluye en su alimentación.

El consumo de hamburguesas o salchichas (alimentos obesogénicos de fácil acceso y elaboración) es elevado para el 85% de las familias de los niños, los fiambres muestran consumo elevado para el 72% y la manteca es de consumo elevado para el 70% de las mismas. En el caso de estos alimentos obesogénicos, se considera elevado su frecuencia de consumo cuando al menos 3 veces por semana se lo elige como alimentación, ya que se trata de alimentos procesados, con alto contenido de grasas saturadas, aditivos y sal, que predisponen al desarrollo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas en edad adulta.

En lo referente al azúcar libre, el 81% de los niños agrega 2 o más de 2 cucharaditas de azúcar a las infusiones; siendo que la OMS recomienda una cantidad aproximada entre 10/15grs por día (2 a 3 cucharaditas de té al ras a lo largo del día); entonces, con solo considerar el desayuno y la merienda, las cantidades consumidas sobrepasan los valores sugeridos para una alimentación saludable en el 81% de los analizados.

Las preparaciones preferidas o más elaboradas en el hogar son: fideos, arroz y guisos; le siguen tartas, pizza, bifés, milanesas y pollo.

Respecto a la alimentación de los niños en el colegio, un 77% lleva algún tipo de vianda o colación para consumir durante los recreos. La distribución diaria de las principales colaciones consumidas es la siguiente: 34% galletitas (dulces o saladas), 33% gaseosas o jugos, 13% frutas, 9% alfajores, 6% caramelos o chupetines, 3% cereales de desayuno y 0% snacks. Se infiere entonces que un 67% de los niños encuestados elige como colación o vianda durante los recreos a las galletitas, gaseosas o jugos principalmente.

El desayuno escolar es a base de leche entera, con el agregado de azúcar equivalente a 10grs por taza de 250cc, se acompaña preferentemente de alimentos donados como alfajores, budines porcionados envasados, facturas o tostadas de pan francés. Los niños pueden llevar sus propios alimentos para desayuno desde la casa, observándose principalmente jugos preparados, gaseosas y galletitas.

Si relacionamos los hábitos alimentarios en el hogar - los cuales denotan un consumo no adecuado de frutas y verduras, elevado consumo de alimentos obesogénicos como

manteca, hamburguesas/salchichas y fiambres, más un exceso de azúcar libre - con los hábitos alimentarios en el colegio, donde los alimentos más consumidos diariamente son las galletitas y gaseosas o jugos, sumado a un desayuno a base de leche entera con colaciones elaboradas industrialmente a base de harinas refinadas, azúcar, grasas y sal, entonces, se infiere que el niño está recibiendo una alimentación alejada de los parámetros considerados saludables.

En cuanto al impacto que tiene la puesta en marcha del Kiosco Saludable en la escuela y el grado de aceptación en los niños de las preparaciones saludables allí ofrecidas los resultados fueron los siguientes:

Al 94% de los niños les agrada la presencia del kiosco saludable, un 6% les da lo mismo y ninguno respondió que no les gustaba.

La percepción de los niños sobre por qué es saludable el kiosco, dio como resultado una asociación con comida saludable, con alimentos sanos, con la venta de alimentos buenos, comida casera, venta de frutas, venta de cereales y venta de alimentos con muchos colores.

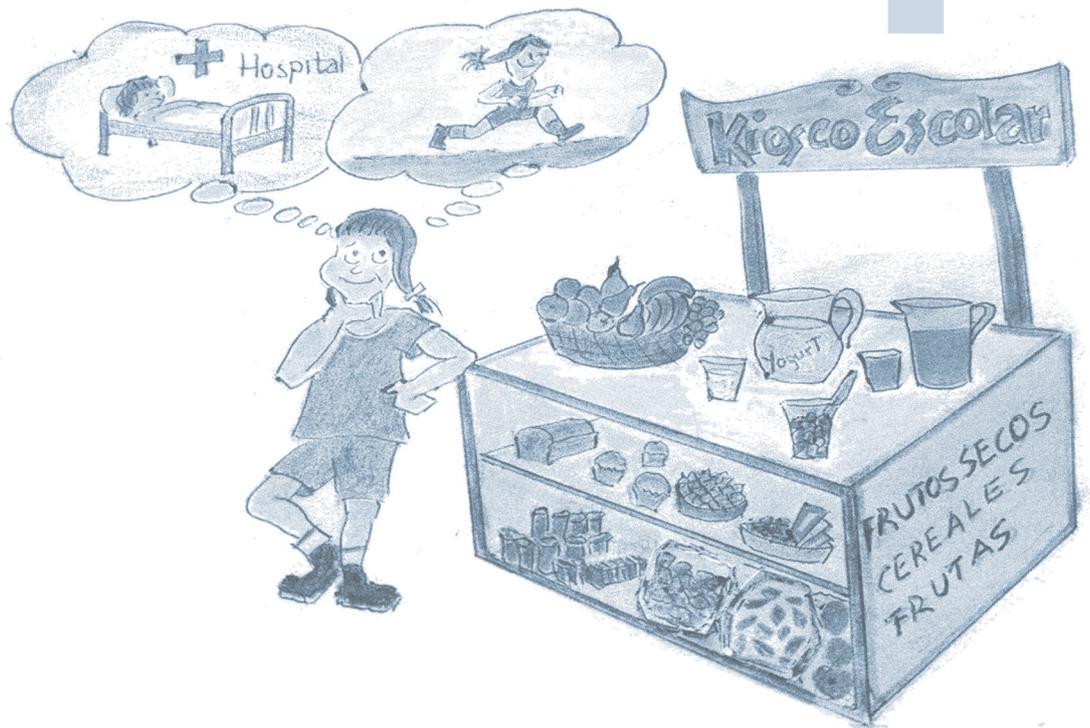
Las mamás de la Cooperadora y encargadas del kiosco escolar manifestaron estar muy contentas con la venta de colaciones saludables, atentas a las sugerencias de la Nutricionista, receptivas acerca del motivo por el cual es necesario poner en marcha una alimentación saludable en la escuela, altamente demandante de nuevas preparaciones a ofrecer, predispuestas a trabajar en pos de mejorar la salud de los niños, responsables a la hora de confeccionar las preparaciones y firme compromiso para colaborar en la generación de un entorno saludable en la escuela. Cuando se les indagó acerca de su percepción acerca del kiosco saludable y sus beneficios respondieron que la idea es “crear nuevos hábitos”, “enseñarles a comer a los niños” y que “aprendan que existen otras alternativas de colaciones antes que las golosinas” e hicieron hincapié en la necesidad de los conocimientos impartidos por la Nutricionista para la elaboración de las preparaciones saludables.

En cuanto al grado de aceptación por los niños de las diferentes preparaciones ofrecidas en el kiosco saludable, 42% prefirió los budines integrales a base de fruta o verdura, 24% gelatinas light, 16% cereales, 14% ensalada de frutas y 4% las barritas de cereales. Sin embargo, factores como el clima modifican estas preferencias; cuando el clima es agradable (templado o cálido) las ensaladas de fruta y gelatinas light son las opciones elegidas disminuyendo la preferencia por aquellos alimentos más densos energéticamente como los budines.

Y al indagar sobre el significado del concepto “saludable”, los niños lo asociaron con energía, estar sanos y alimentarse para crecer y no enfermar; denotando estas respuestas un concepto adecuado del mismo.

Para finalizar, éste trabajo de investigación refleja la necesidad de empoderar la salud y asumir la responsabilidad desde las instituciones para la promoción de la salud a través de hábitos saludables de alimentación; requiere considerar la escuela como una “comunidad educativa saludable” en la cual la actuación del Licenciado en Nutrición, junto con otros profesionales de la salud, como agentes multiplicadores de conocimiento, resulta indispensable para la transmisión de dichos estilos de vida. La puesta en marcha del kiosco saludable, bajo la supervisión de un equipo de salud conformado, entre otros profesionales, por una Licenciada en Nutrición y con la anuencia de las autoridades escolares, generó una modificación del entorno del niño en la escuela, y permitió demostrar que: ofreciendo solamente productos nobles en la oferta de alimentos, enseñando sus bondades y beneficios en forma permanente a los niños y a quienes están a cargo del kiosco escolar, se logran pequeños cambios que -si son reforzados año a año- se traducen en conductas alimentarias y conciencias saludables que favorecerán una mejor calidad de vida. Para futuras investigaciones sería interesante realizar estudios que profundicen la alimentación del escolar en sus hogares y el grado de conocimiento sobre alimentación saludable de los padres; también realizar talleres saludables de forma sistemática una vez por semana dirigidos a la familia de los niños y evaluar el impacto de los mismos en los hábitos de alimentación en el hogar; extender el proyecto de kiosco saludable a una duración no menor de 2 años y evaluar las modificaciones producidas en dicho período; y desde una visión más integral podría realizarse Educación Alimentaria y Nutricional a toda la comunidad educativa, maestros, directivos, encargados de cocina, además de los niños y madres de la cooperadora, complementando con talleres de concientización para profundizar los conocimientos y evaluar sus resultados como estrategia para lograr instalar una comunidad educativa saludable.

# BIBLIOGRAFÍA



- Acosta-Hernández, M., Gasca-Pérez, E., Ramos-Morales, F., García Rodríguez, R., Solís-Páez, F., Evaristo-Portilla, G. y Soto-Cid, A.(2013). Factores, causas y perspectivas de la obesidad infantil en México. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*.26 (1). pp.59:68. Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3592/>
- Alba Martín, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enfermería Global*.15 (42).pp. 40-51. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200003&lng=es&tlng=es).
- Ferrando, L. (2014). El derecho a la nutrición y a la educación en los primeros años: presupuestos para la igualdad de oportunidades. Recuperado de <http://www.cladh.org/uncategorized/el-derecho-a-la-nutricion-y-a-la-educacion-en-los-primeros-anos-presupuestos-para-la-igualdad-de-oportunidades/>
- Duelo Marcos, M., Escribano Ceruelo, E., y Muñoz Velasco, F. (2009). Obesidad. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 11(16), pp. 239-257. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000600008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600008&lng=es&tlng=es)
- Cianciolo, M. L. (ed.), Espínola, V. y Brünner, M. (2014). *Alimentación saludable en la escuela: Hacia una adecuada alimentación de los niños en edad escolar*. 1ra edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. pp. 11-43. Recuperado de [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/curricula/alimentacion\\_saludable.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/curricula/alimentacion_saludable.pdf)
- Bastos Baños, A. (ed.) Jiménez Acosta, S. y Esquivel Lauzurique, M. (2015). *Manejo Práctico del Sobrepeso y la Obesidad en los niños y niñas: La prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez es una estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto*. 2ra edición. UNICEF-CUBA. pp. 5-23. Recuperado de [https://www.unicef.org/cuba/cu\\_folleto\\_obesidad\\_web.pdf](https://www.unicef.org/cuba/cu_folleto_obesidad_web.pdf)
- Follonier, M. Bonelli, E. Walz, F. Fortino, M.A. y Martinelli, M. (2013). Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe. *Revista FABICIB*.17. pp.103-112. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/FABICIB/article/view/4312/65>

- Fundación Interamericana del Corazón Argentina (2017). *Alimentación: Obesidad Infantil*. Recuperado de: <http://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/obesidad-infantil/preguntas-y-respuestas-sobre-la-obesidad-infantil/>
- García-Lastra, M. (2013). Educar en la sociedad contemporánea: Hacia un nuevo escenario educativo. *Convergencia*. 20(62), pp. 199-220. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352013000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352013000200008&lng=es&tlng=es).
- Gómez-Díaz, R. A. Rábago-Rodríguez, R. Castillo-Sotelo, E. Vázquez-Estupiñan, F. Barba, R. Castell, A. Andrés-Henao, S. y Wachter, Niels H. (2008). Tratamiento del niño obeso. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 65(6).pp. 529-546. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600011&lng=es&tlng=es)
- Universidad Católica Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. (2015) *Derecho a una alimentación adecuada en la infancia: niños, niñas y adolescentes entre 2 y 17 años en la Argentina Urbana*. (Boletín N°1). Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2015-Observatorio-Boletin-1-BDSI.pdf>
- Lorenzo, J. Guidoni, E. Díaz, M. Marenzi, S. Lestingi, E. Lasivita, J. Isely, B. Bozal, A. Bondarczuk, B. (2008). *Nutrición del niño sano*. Rosario: Editorial Corpus.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes: Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud*. 1° edición. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninos.pdf>.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación (2017). *Alimentación Saludable, Sobrepeso y Obesidad en Argentina*. Recuperado de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09\\_cuadernillo-obesidad.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf).
- Montserrat Rivero, U., Moreno Aznar, L., Dalmau Serra, J., Moreno Villares, J.M., Aliaga Pérez, A., García Perea, A., Varela Moreiras, G., y Ávila Torres, J.M. (2015). *Libro blanco de la Nutrición infantil en España*. Zaragoza. España: Editorial UNE.
- Muñoz-Cano, J., & Córdova-Hernández, J., y Boldo-León, X. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en*

- Tabasco*. 18 (3).pp.87-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48725011003.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. *69<sup>a</sup> asamblea mundial de la salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_8-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf)
- Oyarzun, M.T. Yofre, F. (2010). Aprender a alimentarse. *Revista Alimentos Argentinos*, 47 pp. 9–12. Recuperado de [http://www.alimentosargentinos.gov.ar/contenido/revista/ediciones/47/articulos/r47\\_03\\_FAO.pdf](http://www.alimentosargentinos.gov.ar/contenido/revista/ediciones/47/articulos/r47_03_FAO.pdf)
- Piaggio, L., Concilio, C., Rolón, M., Macedra, G., Dupraz, S.(2011).Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. *Salud Colectiva*.7(2). pp.199-213. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652011000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000200012&lng=es&tlng=es).
- Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., & López, L. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Revista chilena de nutrición*. 44(1).pp. 79-88. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art11.pdf>
- Scruzzi, G., Cerbeiro, C., Pou, S., Rodríguez Junyent, C. (2014). Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. *Cuadernos.Info*. (35).pp. 39-53. doi: 10.7764/cdi.35.644
- Setton, D. (2012). Obesidad en niños y adolescentes. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*. 32(3).pp. 116-120. Recuperado de [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/12835\\_116-120\\_HI3-3\\_Revision\\_Setton.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/12835_116-120_HI3-3_Revision_Setton.pdf)
- Setton, D., Sosa, P. (2015). Obesidad: guías para su abordaje clínico. *Sociedad Argentina de Pediatría*. Recuperado de <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>
- Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) y Coordinadora de las Industrias de Productos Alimenticios (COPAL). (2012). *Sobrepeso y Obesidad, causas, efectos y estrategias de prevención en Argentina*. Recuperado de <http://copal.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/estudio.pdf>

- Torresani, M.E., (2015). *Obesidad infantil. Cuidado nutricional pediátrico*. Buenos Aires: Eudeba.pp. 593-620.
- Torresani, M.E., Raspini, M., Acosta Sero, O., Giusti, L., García, C., Español, S., Brachi, P., De Dona, A., Salaberry, D. y Rodríguez, L. (2007). Consumo en cadenas de comidas rápidas y kioscos: preferencias de escolares y adolescentes de nueve colegios privados de Capital Federal y Gran Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*.105(2).pp.109-114. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v105n2/v105n2a04.pdf>
- Gómez, P. y Zapata, M.E. (2013). Kioscos saludables: CESNI. Recuperado de [http://www.fmed.uba.ar/depto/nutri\\_saludpublica/biblio/8%20Kioscos-Saludables.CESNI.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/nutri_saludpublica/biblio/8%20Kioscos-Saludables.CESNI.pdf)

#### INTRODUCCIÓN:

Una comunidad educativa saludable es aquella que promocióne la salud a través de hábitos saludables de alimentación, brindando a los niños conocimientos básicos sobre estilos de vida saludable, pero que además, genere un entorno escolar respetuoso del derecho de los niños a recibir una alimentación adecuada para crecer sanos.

#### OBJETIVO:

Determinar la ingesta de alimentos obesogénicos durante los recreos, los hábitos alimentarios en el hogar y el grado de aceptación de preparaciones saludables ofrecidas en el kiosco de la escuela en los niños de 1° a 6° grado que concurren a una escuela de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2017.

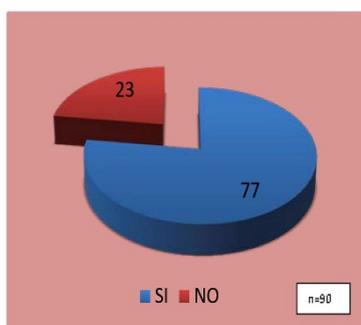
#### MATERIALES Y MÉTODOS:

estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, transversal y no experimental. Participaron 90 niños de una escuela primaria (n=90) y 2 encargadas del kiosco escolar; los datos se relevaron mediante una encuesta autoadministrada dirigida a los padres de los niños, entrevistas a los niños durante los recreos, entrevista a las encargadas del kiosco escolar y al encargado de la cocina.

#### RESULTADOS:

Los hábitos alimentarios de los niños en el hogar dieron como resultado un consumo no adecuado de frutas (59%), verduras (67%) y lácteos (21%) principalmente; un elevado consumo de alimentos obesogénicos y una ingesta mayor a 15grs de azúcar libre por día en el 81% de los niños. El 77% de los niños encuestados lleva algún tipo de vianda o colación al colegio; las principales opciones elegidas son galletitas (34%) y gaseosas ó jugos (33%). Al 94% de los niños les agrada la presencia del kiosco saludable en la escuela y a nadie le disgusta. Asocian el kiosco saludable con la venta de alimentos sanos, buenos y saludables principalmente. Hay conformidad en las encargadas del kiosco por las colaciones saludables y el grado de preferencia de las preparaciones ofrecidas son: 42% budines saludables, 24% gelatinas light, 16% cereales, 14% ensalada de frutas y 4% las barritas de cereales artesanales.

Porcentaje de niños que llevan algún tipo de colación/vianda al colegio



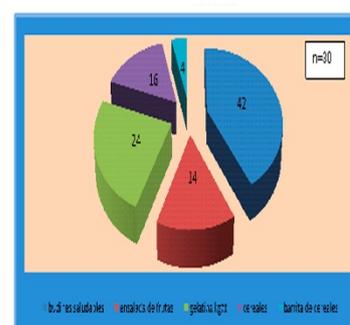
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Grado de aceptación por los niños del kiosco saludable en la escuela (en porcentajes)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

Porcentaje de aceptación por los niños de las diferentes preparaciones ofrecidas en el kiosco saludable



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la investigación

#### CONCLUSIONES:

Las diferentes alternativas de preparaciones saludables, bajo la supervisión de una Licenciada en Nutrición, generó un entorno saludable en la escuela propiciando la formación de una comunidad educativa saludable.

## Tesis de Licenciatura: Ana Laura Igoa

Alimentos obesogénicos durante los recreos, hábitos alimentarios en el hogar y grado de aceptación de preparaciones saludables en escolares

