



# LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

## TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

PATRÓN ALIMENTARIO DE CONSUMO, PRÁCTICAS CULINARIAS UTILIZADAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MADRES BENEFICIARIAS DE PLANES SOCIALES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE DESNUTRICIÓN INFANTIL DE LA CIUDAD DE MAR DE PLATA EN EL AÑO 2023

**CAMILA KNOLLINGER**

**TUTORA:**

ESP. LIC. LISANDRA DEL VALLE VIGLIONE

**ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:**

DRA. MG. VIVIAN MINNARD

LIC. BIANCA ARGENTO

LIC. CAROLINA SUHIT

***"Que tu alimento sea tu medicina y tu medicina tu alimento"***  
**Hipócrates**

## **Dedicatoria**

A mis papás, Claudia y Daniel por darme la posibilidad de elegir, acompañándome y apoyándome incondicionalmente.

## **Agradecimientos**

A mis hermanos Julieta, Lara, Greta y Alejo por su confianza y apoyo siempre que lo necesité.

A mi tutora de las prácticas profesionales, Verónica Fernández, por hacer que sean una experiencia de aprendizaje gratificante y brindarle a la incipiente profesión un inicio motivador.

A Bianca Argento y Carolina Suhit, mis asesoras metodológicas, por ayudarme siempre con la mejor predisposición.

Al Centro de desnutrición infantil por permitirme realizar la investigación en su espacio abriéndome las puertas desde el primer momento.

A Lisandra Del Valle Viglione por ser mi tutora del trabajo.

A Francisco Amestoy por darme el empujoncito final que precisé para poder terminar de rendir los finales.

A todas las docentes que fueron parte de mi formación.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023.

**Materiales y métodos:** Este trabajo corresponde a una investigación descriptiva y transversal ya que se indaga a una población en un momento determinado, es decir, no existe continuidad en el eje del tiempo. La muestra, no probabilística, estuvo representada por 25 madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023. Los datos fueron recolectados por medio de encuestas presenciales con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple y por la medición de datos antropométricos.

**Resultados:** En relación a los planes sociales de los cuales las entrevistadas son beneficiarias se puede evidenciar que los más otorgados son: 100% asignación universal por hijo, 75% el programa alimentar, 45% plan 1000 días y por último el que menos beneficiarias tiene dentro de esta población con un 12% es la asignación por embarazo. El promedio de planes sociales recibidos por madre encuestada es de 3 planes.

**Conclusión:** El patrón alimentario de consumo evidencia que cuanto más escasa es la accesibilidad a los alimentos mayor es el consumo de platos colectivos como guisos y fideos, estos son económicos, gustosos, brindan saciedad y son funcionales a la comensalidad y forma de cocción disponible.

Los alimentos más consumidos son a base de hidratos de carbono, estos se caracterizan por ser rendidores pero consumidos como la principal fuente de energía en la dieta, pueden contribuir a un exceso de calorías y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas.

El papel del nutricionista es fundamental para poder informar y educar a las personas sobre la optimización de los recursos a la hora de seleccionar los alimentos que van a comprar. Esto puede lograrse a través del conocimiento de los beneficios de tener una alimentación saludable considerando los métodos de conservación y cocción más adecuados según el alimento del que se trate.

**Palabras claves:** patrón alimentario, madres beneficiarias de planes sociales, prácticas culinarias, estado nutricional.

## **Índice**

	Páginas
Introducción _____	8
Estado de la cuestión _____	13
Materiales y métodos _____	26
Análisis de datos _____	29
Conclusiones _____	53
Referencias bibliográficas _____	58

# INTRODUCCIÓN

La realidad que afrontan millones de argentinos en la actualidad, expresada en la reducción de las ingestas alimentarias, requiere de manera urgente mejorar los ingresos de las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea por su condición de pobreza, indigencia, o por transitar situaciones de desocupación o informalidad. La inseguridad alimentaria, es el problema social más importante que hoy debe enfrentar el país, frente al cual el gobierno ha asumido el compromiso social y político, de brindar una respuesta de manera urgente. El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, ha definido como lineamiento central de su política social, la atención inmediata del hambre, impulsando acciones que, de forma urgente, atiendan la situación de inseguridad y soberanía alimentaria en la que se encuentra un importante sector de la población, a causa de la crisis social y económica que atraviesa el país. Atender la problemática del hambre, exige un enfoque integral, en tanto la seguridad alimentaria está asociada al bienestar social y su expresión en diferentes dimensiones como la económica, y aquellas relativas al ámbito del cuidado, de la salud y la educación. Dicha problemática, se encuentra asociada, entre otros factores, al nivel de ingreso de las familias, los precios, la cantidad y la calidad de los alimentos, a los que cada persona o grupo puede acceder (Ministerio de Desarrollo Social, 2020)<sup>1</sup>.

El consumo de alimentos, la manera en que éstos se organizan en un patrón alimentario y su resultante en términos de calidad de dieta, representan dimensiones de estudio que adquieren importancia en el contexto epidemiológico nutricional. La población argentina, presenta alta prevalencia de exceso de peso, el promedio ponderado entre niños, niñas y adolescentes y adultos es de 55 %, y una tendencia creciente en inseguridad alimentaria que, según estimaciones de FAO, alcanza al 35,8% de la población en su forma moderada o grave (Britos, Albornoz, 2022)<sup>2</sup>.

Los patrones alimentarios son combinaciones de alimentos consumidos habitualmente que responden a necesidades y características particulares de cada sociedad. Para ser saludables, además de las necesidades energéticas, deben basarse en alimentos inocuos y de buena calidad nutricional (Güiraldes, Albornoz, Britos, 2023)<sup>3</sup>.

El Gobierno de la Argentina lanzó a principios del año 2020 el Plan Argentina contra el Hambre (PACH), con el objetivo general de “garantizar la seguridad y soberanía alimentaria” de todas las familias en particular las de mayor vulnerabilidad social. Como objetivos específicos se consideran, implementar un sistema que complemente los ingresos de

---

<sup>1</sup> Toda política alimentaria es entendida como parte de una política de promoción y protección de la infancia resignificando el sentido de promoción del desarrollo infantil autónomo y seguro y su vinculación con la organización familiar.

<sup>2</sup> Para este estudio se utilizó como fuente de datos, la información relevada por la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) en el período interanual noviembre 2017/2018

<sup>3</sup> Una de las formas de estudiar patrones alimentarios es a través de Índices de Calidad de Dieta, algunos de los cuales se basan en la densidad nutricional de los alimentos. El concepto resume en una medida la relación entre energía y nutrientes a promover y a limitar, visibilizando las adecuaciones de nutrientes en forma paralela al equilibrio energético.

hogares vulnerables para la compra de alimentos, priorizando “a padres y/o madres con niños y niñas de hasta 6 años, mujeres embarazadas a partir de los 3 meses y personas con discapacidad que se encuentren en situación de vulnerabilidad social”; fortalecer las prestaciones alimentarias dirigidas a provincias, municipios, y organizaciones locales; favorecer la producción diversificada de alimentos saludables por parte de familias, comunidades y entidades de la economía solidaria, el cooperativismo y la agricultura familiar; acompañar a las familias para incorporar hábitos saludables de alimentación, higiene y nutrición; y diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de resultados e impactos del Plan. Las guías alimentarias infantiles (GAPI) y las GAPA son el marco para delimitar el universo de alimentos prioritarios para su compra a través de la tarjeta<sup>4</sup> creada por el PACH (Salvia, Britos, Bonilla, 2020)<sup>5</sup>.

La cuestión de la pobreza en tanto fenómeno social y económico, desde diferentes miradas y perspectivas, está asociada a la falta, la carencia, las privaciones de bienes y/o servicios para acceder a una vida digna y, junto con ello, está vinculada con términos tales como marginalidad, exclusión, desigualdad (De Sena, 2019)<sup>6</sup>.

El Estado Nacional otorga una serie de planes sociales a aquellas personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad por distintos motivos. El beneficio económico se cobra a través de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), con el objetivo de brindar una ayuda temporal. Alguno de los planes sociales brindados actualmente son: la Asignación Universal por Hija e Hijo para igualar las oportunidades de todas las niñas, niños y adolescentes del país, garantizando sus derechos a la educación, salud y vacunación; el Programa Alimentar: es un programa alimentario que protege y acompaña a las familias argentinas; el Plan 1000 días para fortalecer el cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia y la Asignación embarazo para protección social destinado a mujeres embarazadas (ANSES, 2023)<sup>7</sup>.

A partir de lo mencionado surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023?

---

<sup>4</sup> Hace referencia a la tarjeta alimentar que en la actualidad se denomina Programa Alimentar y se deposita en la misma cuenta y fecha en que se cobra la Asignación Universal por Hijo/a.

<sup>5</sup> La implementación del Plan involucra el trabajo conjunto de diversos organismos y niveles del Estado nacional, provincial, y municipal, y actores de la sociedad civil que acompañan acciones para la atención de la población destinataria y el logro de los objetivos planteados.

<sup>6</sup> Es considerable mencionar que la autora actualmente es Investigadora Independiente por el CONICET-UNLaM y del Instituto de Investigaciones Gino Germani (FCS-UBA).

<sup>7</sup> El sistema previsional es el principal componente de la gestión de ANSES, por su peso económico, alcance poblacional y centralidad en la agenda política.

El objetivo general es:

Evaluar el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023

Los objetivos específicos son:

- Analizar el patrón alimentario de consumo.
- Examinar las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos.
- Determinar el origen de los alimentos, según provengan de compra, donación o comedores.
- Indagar sobre las estrategias domésticas utilizadas para hacer rendir los alimentos.
- Sondear el estado nutricional de las madres a partir de medidas antropométricas

# ESTADO DE LA CUESTIÓN

Durante el último siglo, la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización del mercado han provocado cambios en la dieta y estilo de vida de las personas, desencadenando profundas consecuencias sobre la salud y el estado nutricional de la población. La transición económica que siguió a la industrialización vino asociada a transiciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, que han impactado produciendo cambios nutricionales importantes en los hogares urbanos y rurales debido a una multiplicidad de factores que han influido en el estilo de vida y en los patrones de consumo de alimentos. Los cambios en los patrones dietarios y de actividad física se describen como determinantes de la obesidad en el contexto de la evolución socioeconómica y demográfica. La Organización Mundial de la Salud ha definido la obesidad como la epidemia del siglo XXI, con alto impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Las sociedades urbanas han incorporado estilos de vida sedentarios y una dieta caracterizada por su pobre calidad nutricional basada en alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, sodio y pobres en fibra y micronutrientes (Zapata, 2014)<sup>8</sup>.

En consecuencia, en el transcurso de los últimos años, la Argentina observó un proceso de deterioro económico y social, manifestado en un considerable aumento de la pobreza, la indigencia y el desempleo. A partir del año 2016, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) ha reanudado la elaboración y difusión de los indicadores de Pobreza e Indigencia. La decisión fue sustentada en la necesidad de recuperar la provisión de resultados para dar cumplimiento a los principios de buenas prácticas que guían a las oficinas de estadística. Las nociones de pobreza e indigencia empleadas por el INDEC para el cálculo de incidencia se corresponden con el método de medición indirecta, denominado también “línea”. El concepto de “Línea de Indigencia” (LI) procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, denominada Canasta Básica Alimentaria (CBA). De esta manera, los hogares que no superan ese umbral o línea son considerados indigentes. Los componentes de la CBA se valorizan con los precios relevados por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) para cada período de medición. Asimismo, la “Línea de Pobreza” (LP) extiende el umbral para incluir no sólo los consumos alimentarios mínimos sino también otros consumos básicos no alimentarios. La suma de ambos conforma la Canasta Básica Total (CBT), la cual es también contrastada con los ingresos de los hogares relevados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH). Para calcular la LP, por lo tanto, es necesario contar con el valor de la CBA y ampliarlo con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios, tales como vestimenta, transporte, educación, salud, etcétera, con el fin de obtener el valor de la CBT. Mientras que la canasta alimentaria es una

---

<sup>8</sup> En los últimos años en Argentina y América Latina se ha generalizado la aplicación de metodologías y técnicas, en una variedad de programas con componentes alimentarios, vinculados a evaluar el estado de la situación nutricional y su real impacto en la población.

canasta normativa, la CBA se construye en base a la evidencia empírica que refleja los hábitos de consumo alimentario y no alimentario de la población de referencia. Los resultados del segundo semestre de 2022 correspondientes al total de aglomerados urbanos registraron que el porcentaje de hogares por debajo de la LP alcanzó el 29,6%; en ellos reside el 39,2% de las personas (INDEC, 2022)<sup>9</sup>.

La CBA es el conjunto de alimentos y bebidas que satisfacen requerimientos nutricionales, kilocalóricos y proteicos, cuya composición refleja los hábitos de consumo de una población de referencia, es decir, un grupo de hogares que cubre con su consumo dichas necesidades alimentarias. El valor de la CBA es utilizado en la Argentina, con fines estadísticos, como referencia para establecer la LI, comúnmente conocida como pobreza extrema. El concepto de LI procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes para cubrir una CBA capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas. Cabe destacar que la alimentación es un fenómeno complejo, atravesado por múltiples dimensiones, entre ellas se encuentran la dimensión biológica, económica y sociocultural que determinan qué se come, como así también cuánto, cuándo, dónde, por qué y con quién se realiza el acto de comer. Por lo tanto, la selección de los alimentos y las bebidas que componen la CBA debe respetar los hábitos de consumo de la población y cumplir, al mismo tiempo, con algunos equilibrios nutricionales. La CBA se ha determinado tomando en cuenta los requerimientos normativos kilocalóricos y proteicos imprescindibles para que un varón adulto de entre 30 y 60 años, de actividad moderada, cubra durante un mes esas necesidades. Se seleccionaron los alimentos y las cantidades en función de los hábitos de consumo de la población a partir de la información provista por la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo). Las ENGHo son una herramienta del sistema nacional de estadísticas, que registra información socioeconómica de los hogares y sobre las compras realizadas, los gastos incurridos y los lugares donde fueron efectuadas<sup>10</sup>. Las brechas alimentarias corresponden a la diferencia entre las recomendaciones de consumo, generalmente establecidas en las guías alimentarias, y el consumo efectivo. Indican desvíos por déficit, brechas negativas, o por exceso, positivas. La cuantificación de las brechas, es decir el tamaño de su desvío, así como su magnitud en número de personas u hogares con consumos inadecuados, es una medida del esfuerzo necesario para alcanzar objetivos y metas de alimentación saludable a nivel poblacional a

---

<sup>9</sup> Los resultados de este estudio demuestran que, dentro de este conjunto se distingue un 6,2% de hogares por debajo de la línea de indigencia (LI), que incluyen al 8,1% de las personas. Esto implica que, para el universo de los 31 aglomerados urbanos de la EPH, por debajo de la LP se encuentran 2.928.152 hogares, que incluyen a 11.465.599 personas; y, dentro de ese conjunto, 614.043 hogares se encuentran por debajo de la LI, lo que representa 2.356.435 personas indigentes

<sup>10</sup>El procesamiento de las ENGHo en materia de alimentos y bebidas, resulta en una caracterización próxima al consumo del conjunto del hogar cuyo análisis permite interpretaciones de la adecuación de la dieta disponible sobre recomendaciones nutricionales, análisis de brechas alimentarias y de calidad de dieta.

través de políticas públicas. La CBA se define sobre la base de dos criterios: en primer lugar, que su valor monetario permita comprar los alimentos necesarios para alcanzar los requerimientos de energía, expresados en kilocalorías, de acuerdo con la edad, el sexo y el nivel de actividad física de las personas. En segundo lugar: es necesario que dicha canasta cumpla con cierto equilibrio nutricional que asegure una adecuada calidad de la dieta. Para eso, se evalúa qué nutrientes aportan esas kcal, es decir, se contempla la participación de proteínas, carbohidratos y grasas (INDEC, 2020)<sup>11</sup>.

Desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana" (FAO, 1996)<sup>12</sup>.

De las cinco condiciones asociadas a la seguridad alimentaria, Argentina cumple con cuatro que son la suficiencia, alimentos en cantidad suficiente para abastecer a toda la población, la estabilidad, entendida como las variaciones estacionales que no comprometen la provisión, autonomía, en tanto no depende del suministro externo y la sustentabilidad porque el tipo de explotación de los recursos posibilita su reproducción en el futuro. Lo que no está garantizado es la equidad, es decir, que toda la población, y sobre todo los más pobres, tengan acceso a una alimentación socialmente aceptable, variada y suficiente para desarrollar su vida. Durante las décadas anteriores la problemática alimentaria no tenía lugar en la agenda pública, porque en un país exportador de alimentos, gran parte de la población y su dirigencia seguían situando el problema en la disponibilidad antes que en la equidad con que se distribuían los recursos (Aguirre, 2004)<sup>13</sup>.

En la Argentina actual, el sistema de protección social a la niñez y la adolescencia se basa de modo prioritario en transferencias monetarias de ingresos a las familias. El sistema de protección se caracteriza por su fragmentación y fuerte vínculo con la inserción sociolaboral de los adultos de referencia. Coexiste un subsistema contributivo para trabajadores formales, un mecanismo indirecto vía deducción fiscal para trabajadores de altos ingresos y un subsistema no contributivo de asignaciones que incluye a la Asignación Universal por Hijo (AUH), las pensiones no contributivas por siete o más hijos y otros

---

<sup>11</sup>Para la adopción de ambos criterios: requerimientos energéticos y equilibrio nutricional, se toman como referencia las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

<sup>12</sup> En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre."

<sup>13</sup>La autora es docente e investigadora del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús (UNLA).

programas subnacionales. El sistema de protección ha alcanzado altos niveles de cobertura, superiores al 85%, y persiste una estratificación socioeconómica de los distintos subsistemas. La principal política de protección a la infancia y la adolescencia en condiciones de vulnerabilidad es la AUH, que alcanza a 3,9 millones de niños/as. Esta transferencia cubre, en 2019, una quinta parte de la línea de pobreza por adulto equivalente y la mitad de una línea de indigencia. En los últimos dos años perdió casi 13% de capacidad adquisitiva. Distintos estudios coinciden en señalar un impacto positivo en distintas dimensiones del desarrollo humano y social, como la inseguridad alimentaria severa o la extrema pobreza (Salvia, Britos, Diaz Bonilla, 2020)<sup>14</sup>.

El INDEC reconoció dos fenómenos que muestran la heterogeneidad de la pobreza, uno en relación al núcleo duro o privación patrimonial que, afecta a los hogares en forma más permanente, está asociada a la imposibilidad de acumular capital físico o humano, cuya obtención requiere de procesos de ahorro e inversión que deben darse por períodos prolongados, se lo conoce como privación de tipo estructural o crónico por su característica de persistencia y porque su reversibilidad depende de inversiones de gran cuantía y tiende a transmitirse intergeneracionalmente y perdura en el tiempo. El segundo fenómeno relacionado a la privación de recursos corrientes y por ende más sensible a los vaivenes del ciclo económico, asociado al flujo predominantemente monetario para atender gastos de alimentación, vestimenta, transporte, y todas aquellas erogaciones destinadas a la manutención de los integrantes del hogar, refiere a variables en el corto plazo, por lo tanto acompañan las oscilaciones económicas, con influencia de las tendencias inflacionarias, el desempleo y de otras variables de corto plazo. Iniciar un recorrido por las políticas sociales en estructuras capitalistas, invita a revisar el rol del Estado en su relación con la sociedad y el mercado en tanto esferas por donde se ubican las mismas. Históricamente se han ubicado vinculadas a la salud, la vivienda, la educación; y con las múltiples formas de beneficencia e instituciones asistenciales, es decir vinculadas a la situación de pobreza. Como contracara de ella, emergen las expectativas sobre las políticas sociales y asistenciales como modo de abordar la cuestión (De Sena, 2019)<sup>15</sup>.

Diversas condiciones estructurales y contextuales pueden situar a las poblaciones en una condición histórica de vulnerabilidad respecto a su alimentación. A través de las políticas públicas, los Estados han intentado suplir algunas carencias, sin embargo sus necesidades no alcanzan a ser satisfechas y las unidades domésticas (UD) precisan garantizar la llegada de los alimentos mediante otras vías. Los programas alimentarios

---

<sup>14</sup> Los autores refieren que la capacidad de la AUH es limitada para sacar a los hogares de la pobreza por el monto insuficiente de la prestación en el contexto de una macroeconomía inflacionaria y recesiva.

<sup>15</sup> El autor hace hincapié en que estas distinciones dejan en claro un elemento no menor que es la heterogeneidad de la pobreza.

consisten en un conjunto de acciones mediante las cuales se distribuyen alimentos, o se entrega dinero para que puedan comprar mejores alimentos, a grupos de población con necesidades especiales: niños, familias con niños, personas de bajos recursos económicos y personas con enfermedades. Los mismos se concretan y operativizan dentro de planes, que consisten en metas genéricas que, a distintos niveles de la planificación estatal, establecen prioridades y criterios, determinan la población y tipo de cobertura, así como la forma de disponer los recursos; determinando también el presupuesto y el tiempo propuesto para lograr objetivos concretos (Sosa y Olivero, 2013)<sup>16</sup>.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación ha llevado adelante distintas encuestas poblacionales cuyos resultados muestran que existe una triple carga de malnutrición, siendo la forma más frecuente la malnutrición por exceso para todos los grupos de edad y para todos los quintiles de ingresos<sup>17</sup>. Esta prevalencia, al igual que lo observado a nivel regional y mundial, muestra una tendencia a lo largo de los años claramente ascendente, la cual es aún mayor, tanto a nivel nacional como regional, en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad social. Según la OMS (2021)<sup>18</sup>, por malnutrición se entiende a “las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona”. Este término abarca tres grandes grupos amplios de afecciones: las situaciones por déficit que comprenden distintas formas de “desnutrición”, la malnutrición relacionada con los micronutrientes, por ejemplo, la anemia por déficit de hierro; y las situaciones por excesos, que abarcan el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, entre otras (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2020)<sup>19</sup>.

La Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), realizada en zonas urbanas de 5000 y más habitantes en el año 2019, expone la prevalencia de malnutrición por grupos de edad. En niños y niñas menores de 5 años, la emaciación afecta al 1,6%; el retraso del crecimiento al 7,9%; mientras que el exceso de peso al 13,6%. En niños, niñas y adolescentes, entre 5 y 17 años, la delgadez afecta al 1,4%; el retraso del crecimiento al 3,7%; mientras que el sobrepeso al 41,1%. En población adulta, 18 años y más, la

---

<sup>16</sup> En el desarrollo de dichas estrategias se registra el protagonismo del género femenino, la movilización por distintos espacios y el contacto con diversas personas.

<sup>17</sup> Los quintiles son aquellos puntos que permiten distribuir una población en 5 grupos de igual tamaño. En este caso, se ordena a las personas de toda la población de menor a mayor según el ingreso per cápita de los hogares y se distribuyen en 5 grupos, cada uno de los cuales contiene el 20% de la población

<sup>18</sup> La OMS destaca que la malnutrición en todas sus formas es la principal causa de problemas de salud a nivel global

<sup>19</sup> Los estudios muestran que las ECNT afectan con mayor intensidad a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% de las muertes por estas enfermedades y representan un gran desafío para el desarrollo económico de los países, ya que constituyen la principal causa de muerte prematura y de discapacidad.

prevalencia de exceso de peso fue de 67,9%. La prevalencia de sobrepeso fue de 34,0% y la de obesidad, 33,9%. De lo expuesto se desprende que, a partir de los datos de antropometría en niños, niñas y adolescentes (NNyA) se observa un escenario epidemiológico transicional en el que conviven situaciones de déficit y de exceso de peso. En el caso de la malnutrición por déficit, la prevalencia de emaciación y delgadez en todos los grupos es baja desde una perspectiva poblacional; mientras que el sobrepeso y la obesidad resultaron ser las formas más prevalentes de malnutrición en NNyA. La prevalencia de baja talla se mantiene en valores relativamente estables, si se comparan estos resultados con los previamente obtenidos en la ENNyS 1<sup>20</sup>, donde la prevalencia de baja talla en el grupo de 6 a 60 meses fue del 8%. Se observó que existen diferencias significativas entre los quintiles de ingresos en el retraso del crecimiento y el sobrepeso, siendo ambos más prevalentes en los más pobres (Ministerio de Salud, 2019)<sup>21</sup>.

El consumo de alimentos, la manera en que éstos se organizan en un patrón alimentario y su resultante en términos de calidad de dieta, representan dimensiones de estudio que adquieren importancia en el contexto epidemiológico nutricional. La población argentina, presenta alta prevalencia de exceso de peso y una tendencia creciente en inseguridad alimentaria que, según estimaciones de FAO, alcanza al 35,8% de la población en su forma moderada o grave (Albornoz, Britos, 2021)<sup>22</sup>.

El análisis del patrón alimentario argentino identifica monotonía en las elecciones alimentarias, se observa una concentración en pocos alimentos ya que el 80 % de la energía proviene de no más de 40 productos, consumos deficitarios en alimentos protectores y preventivos de enfermedades crónicas no transmisibles y exceso en el consumo de alimentos feculentos, alimentos ocasionales y carnes; con diferencias entre niveles de ingreso. Más del 90% de los hogares no consume las cantidades recomendadas de hortalizas, frutas, legumbres y granos o cereales de calidad y lácteos. La base preponderante de la calidad de dieta del argentino promedio son los cereales comunes: harinas, pan y pastas de trigo común y papa, alimentos de una mayor densidad calórica comparada con verduras, frutas o lácteos. El principal componente negativo en la calidad de dieta es el aporte de azúcar, en particular en bebidas azucaradas y en infusiones, especialmente mate;

---

<sup>20</sup> La ENNyS proporciona información sobre aspectos relacionados con la nutrición a través de la evaluación de numerosas dimensiones, entre ellas la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, los hábitos alimentarios de la población argentina, la ingesta de alimentos y nutrientes a través de un recordatorio de 24 hs, y la lactancia materna. La ENNyS 1 fue realizada por el Ministerio de Salud en el año 2007.

<sup>21</sup> Se observó que la baja talla afecta al 11,5% de los niños menores de 5 años en el primer quintil de ingresos (vs 4% en el quinto quintil); mientras que en personas de 18 años y más, los grupos sociales de menores ingresos evidenciaron mayores índices de exceso de peso a expensas de mayor prevalencia de obesidad, que fue un 21% mayor en el quintil más bajo de ingresos respecto del más alto

<sup>22</sup> Es necesario el diseño de medidas de política alimentaria inteligentes, coordinadas y convergentes, en diferentes dimensiones que permitan alcanzar metas progresivas de calidad de dieta para la población en su conjunto.

en tercer lugar, galletitas dulces. En la conformación de la calidad global de la dieta de la población argentina, es más relevante la brecha negativa en el consumo de alimentos saludables que el exceso en alimentos ocasionales, en especial en hogares pobres en quienes el segundo factor detractor de calidad de dieta es el exceso en harinas, panificados y cereales comunes. (Güiraldes, Albornoz, Britos, 2023)<sup>23</sup>.

Una de las formas de estudiar patrones alimentarios es a través de Índices de Calidad de Dieta<sup>24</sup>, algunos de los cuales se basan en la diversidad y densidad nutricional de los alimentos que los componen, existiendo distintos métodos de medición. Quienes evalúan diversidad alimentaria registran la cantidad y variedad de alimentos que integran un patrón alimentario, asumiendo que diversidad es sinónimo de mayor calidad de dieta. Con diferentes enfoques, a partir de estudios dietéticos se suelen evaluar las brechas entre los consumos y las recomendaciones de guías alimentarias, diferenciando entre alimentos recomendados y otros que deben limitarse. La densidad nutricional resume en una medida la relación entre dos dimensiones principales, nutrientes a promover y a limitar, ajustando por energía. Los índices respectivos utilizan algoritmos que reflejan mejor calidad cuando la dieta presenta mejor concentración de nutrientes a promover por unidad de energía con relación a los a limitar. Incluir la energía como referencia de las adecuaciones permite una interpretación más completa de la calidad de dieta, ya que consumos adecuados en nutrientes a promover pueden basarse en ingestas energéticas elevadas y lo opuesto en el caso de los nutrientes a limitar. Por lo tanto, incorporar la energía en el cálculo permite visibilizar esas adecuaciones alcanzadas con base en un desequilibrio en la ingesta global. El patrón alimentario hallado refleja consumos bajos en alimentos protectores y preventivos de enfermedades crónicas y monotonía de la dieta. Las brechas reflejan déficits (promedio 60%) en hortalizas no feculentas, frutas, legumbres, granos y cereales integrales y leche, yogur y quesos. Harinas y otros productos feculentos, alimentos ocasionales y carnes registran brechas excedentarias en hogares de todos los niveles de ingreso, excepto el 1° quintil en carnes y en alimentos ocasionales. Todos los resultados hallados son inferiores en los quintiles de ingresos más bajos y en hogares con presencia de niños, niñas y adolescentes. Las principales conclusiones se refieren a la monotonía alimentaria, las amplias brechas, su magnitud e intensidad en los alimentos de mejor densidad nutricional y su expresión en una calidad de dieta apenas intermedia. El exceso y desequilibrio en la ingesta de alimentos fuente de hidratos de carbono, con un balance desfavorable hacia legumbres, granos y cereales integrales, así como el exceso de alimentos ocasionales y la

---

<sup>23</sup> Estas brechas alimentarias deben interpretarse junto a la tendencia creciente de doble carga de malnutrición, casi 7 de cada 10 adultos tienen exceso de peso en paralelo a evidencias sobre deficiencias nutricionales, principalmente, en calcio, vitamina D, A

<sup>24</sup> Son herramientas útiles para evaluar patrones alimentarios y adherencia a guías alimentarias.

necesidad de disminuir los altos consumos de carnes en amplios sectores de la población (Britos, Albornoz, 2022)<sup>25</sup>.

En estas últimas décadas, se han producido una serie de cambios en los sistemas alimentarios a nivel mundial, con una característica distintiva, los patrones de alimentación basados en comidas y platos preparados a partir de alimentos naturales y mínimamente procesados han sido desplazado por otros que se basan cada vez más en productos ultra procesados, es decir alimentos y bebidas industrializados y listos para consumir (OPS, 2019)<sup>26</sup>.

La alimentación resultante se caracteriza por una densidad calórica excesiva y por el aporte de cantidades excesivas de azúcares libres, grasas no saludables y sal, al mismo tiempo que es baja en fibra alimentaria, lo que aumenta el riesgo de obesidad y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (OPS, 2015)<sup>27</sup>.

El sobrepeso y la obesidad, junto con la presión arterial elevada, la hiperglucemia y la hiperlipidemia, son factores de riesgo metabólicos para el desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT). La obesidad en personas adultas es uno de los factores determinantes que explican el crecimiento de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo. Se atribuye al exceso de peso gran parte de la carga de las ENT, principalmente en el caso de la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y diversos tipos de cánceres. Además, la alimentación inadecuada, junto con el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, constituyen los principales factores de riesgo conductuales de las ENT (OMS, 2022)<sup>28</sup>.

Los cambios en los patrones alimentarios han estado fuertemente condicionados por las nuevas formas de producir y procesar los alimentos. En este sentido, cabe señalar que la Universidad de San Pablo ha desarrollado una nueva forma de clasificación de los alimentos según el tipo de procesamiento industrial, denominado sistema NOVA. Este sistema ha sido adoptado por distintos organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre otros. El sistema NOVA propone 4 grandes grupos. Los alimentos “naturales” o mínimamente procesados son aquellos que se obtienen de la naturaleza sin demasiada intervención del ser humano o con

---

<sup>25</sup> Solo 11% de los hogares presenta una calidad de dieta alta, mientras que 39% realiza una dieta de baja calidad

<sup>26</sup> Este fenómeno se ha observado primero en los países de ingresos altos y, ahora también, en los países de ingresos medios y bajos

<sup>27</sup> La proporción de productos ultra procesados en los suministros de alimentos puede considerarse una medida de la calidad general de la alimentación de una población

<sup>28</sup> Las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo; afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. En la actualidad, representan una de las mayores amenazas para la salud y el desarrollo humano en todo el mundo, especialmente en los países en vía de desarrollo, por sus consecuencias sanitarias, económicas y sociales.

procesamientos mínimos como los tratamientos térmicos, por ejemplo la pasteurización de la leche. Los ingredientes culinarios como por ejemplo azúcar, sal, aceites, manteca, etc. Los alimentos procesados donde existe un procesamiento mínimo y se hacen agregados de ingredientes culinarios por ejemplo sal o azúcar a fin de hacerlos más gustosos o lograr una mayor conservación en el tiempo. Por último, los “productos ultra procesados” que están diseñados para ser consumidos en cualquier lugar, prácticamente sin ningún tipo de preparación culinaria; sin necesidad de mesas, platos y cubiertos; mientras se realizan otras actividades; suelen ser ofrecidos en envases atractivos como por ejemplo galletitas, gaseosas, aguas saborizadas, snacks o productos de copetín, etc. Este último grupo de productos contienen pocos alimentos enteros o ninguno, son extremadamente sabrosos y casi adictivos, imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables; se anuncian y comercializan de manera agresiva; y son cultural, social, económica y ambientalmente destructivos (OPS, 2019)<sup>29</sup>.

Según señala OPS, entre el 2000 y el 2013 las ventas anuales per cápita de los productos ultraprocesados aumentaron, de manera sostenida, en su mayor parte en todos los países latinoamericanos excepto Argentina y Venezuela, donde las ventas fluctuaron en coincidencia con las crisis económicas. Los mayores niveles de consumo de productos ultraprocesados se explican por el aumento de ingresos, la mayor urbanización y la participación de las mujeres en el mercado laboral. América Latina y el Caribe es la cuarta región del mundo que mantiene una mayor venta al detalle de productos altamente procesados, con 129,6 kilos per cápita anuales. Argentina es uno de los cinco países de América Latina con mayor consumo de ultraprocesados, junto con México, Chile, la República Oriental del Uruguay y Costa Rica, con consumos per cápita por arriba del promedio regional. A nivel mundial, estos cinco países pertenecen a los 30 países que más consumen alimentos altamente procesados (FAO y OPS, 2017; Rapallo y Rivera, 2019)<sup>30</sup>.

Los ultraprocesados son el producto estrella del modelo agroindustrial extractivista predominante en nuestro país y el gran motor de la malnutrición (Filardi y Frank, 2022)<sup>31</sup>.

Los estudios locales, como las encuestas poblacionales realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, dan cuenta que en Argentina los cambios en las prácticas alimentarias siguen la tendencia mundial, afectando en mayor medida a los grupos más

---

<sup>29</sup> En términos comerciales los mercados más atractivos para los ultraprocesados ya no son los países plenamente industrializados y de ingresos altos conocidos como el “norte mundial”, sino los países de ingresos medianos y bajos del llamado “sur mundial” (entre ellos, los de América Latina)

<sup>30</sup> Las ventas de productos ultra procesados en Argentina fluctuaron entre 181 kg y 212 kg per cápita durante el periodo 2000-2013, pero descendieron bruscamente (19%, de 194,1 kg en el 2000 a 157,9 kg en el 2002) cuando la economía nacional se contrajo 28%

<sup>31</sup> Los estudios locales, como las encuestas poblacionales realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, dan cuenta que en nuestro país los cambios en las prácticas alimentarias siguen la tendencia mundial, afectando en mayor medida a los grupos más vulnerables, especialmente a aquellos con bajos niveles educativos y menores ingresos.

vulnerables, especialmente a aquellos con bajos niveles educativos y menores ingresos. La ENNyS 2 encontró que el patrón dietético de niños y adolescentes es significativamente menos saludable que el de los adultos. Los niños, niñas y adolescentes consumen un 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o de copetín y tres veces más golosinas en comparación con los adultos. Este peor patrón alimentario entre los NNyA obedece probablemente a múltiples causas, como por ejemplo estrategias de marketing dirigidas específicamente a este grupo etario, entornos escolares obesogénicos, entre otros (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019)<sup>32</sup>.

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2018 encontró que la población de 18 años y más, el consumo promedio diario nacional de porciones de frutas o verduras consumidas por persona fue de 2 porciones, sin mostrar cambios con respecto a la edición anterior y ubicándose muy por debajo de las 5 porciones diarias recomendadas por la OMS y por las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Además, solo el 6% de la población consume las 5 porciones diarias recomendadas, sin reflejar cambios respecto a la edición anterior (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019)<sup>33</sup>.

La alimentación puede entenderse como un hecho relacional por naturaleza. A pesar de que la satisfacción de las necesidades nutricionales pueda realizarse en forma individual, las estrategias para obtener, consumir y distribuir los alimentos se encuentran estrechamente ligadas al vínculo con otras personas. Se llama estrategia relacional a “todas aquellas acciones, prácticas, actividades o habilidades desarrolladas por los actores sociales para alcanzar un objetivo concreto” (Pasarín, 2017)<sup>34</sup>.

El acceso a los alimentos en los sectores urbanos está fuertemente mediado por las políticas públicas, a través de influencias sobre la generación de precios y sobre los ingresos de la población y/o por las políticas asistenciales del Estado. Además la influencia del mercado también determina la capacidad de compra de las familias (Aguirre, 2004)<sup>35</sup>.

La población argentina es urbana (89,4%), por lo tanto accede a los alimentos a través de mecanismos de mercado. Hasta los grupos rurales más aislados y los pueblos originarios dependen de la agroindustria. Harinas, panificados, fideos, aceite, azúcar, caldos deshidratados, vino, gaseosas, lácteos y vegetales enlatados forman el núcleo del consumo

---

<sup>32</sup> Cabe destacar que solo se publicaron los indicadores priorizados de esta encuesta, como el estado nutricional y el consumo de alimentos (evaluados mediante cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos). Los resultados del consumo de alimentos (evaluados mediante recordatorios de 24 horas).

<sup>33</sup> El objetivo de estas encuestas es proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre los factores de riesgo y prevalencias de las principales enfermedades no transmisibles en la población de 18 años y más de la República Argentina.

<sup>34</sup> De esta manera se destaca la movilización de los recursos de todo tipo a partir de la interacción entre individuos en una aproximación que se proyecta en acciones que se encuentran incrustadas en las estructuras de las relaciones sociales

<sup>35</sup> Patricia Aguirre concluye este trabajo manifestando que “la gente no come lo que quiere, ni lo que sabe, come lo que puede”.

promedio, donde los alimentos frescos y regionales son sustituidos por industrializados. También retrocede la figura del «ama de casa», de la «comida casera» y «la mesa», que se consideraban fundamentales en la alimentación familiar. El cambio en las relaciones sociales que provocó el modelo de acumulación económica basado en el ajuste, entre 1976 y 2001, promovió una fuerte caída en la capacidad de compra, por el aumento del precio de los alimentos y la caída de los ingresos (Aguirre, 2016)<sup>36</sup>.

Las transformaciones en los alimentos responden a la rapidez y practicidad que se suponen características de la comida urbana. La rapidez es una demanda relacionada con los usos ideales del tiempo de la mujer asalariada. Como la flexibilización laboral extendió a 10 o 12 horas la jornada, el tiempo de transporte es azaroso y otras demandas como recreación, salud o belleza se realizan en simultáneo o a expensas de las asignaciones legítimas, se mira TV mientras se cocina, se hace gimnasio mientras los hijos están estudiando, las mujeres relatan que «carecen de tiempo» sea cual fuere su situación ocupacional, quienes permanecen en el hogar y que se supondría liberadas de la doble carga del trabajo asalariado superpuesto al trabajo reproductivo tampoco «tienen tiempo y viven apuradas» (INDEC, 2013)<sup>37</sup>.

La preparación también puede denominarse colectiva, la comida de olla tiene dos recetas fundamentales, guisos y sopas, definidas por la nebulosa línea de la cantidad de líquido. En Argentina, el tiempo que se sostiene vertical una cuchara en el plato separa ambas preparaciones, si se queda parada entre los ingredientes, es guiso; si el líquido es abundante y por lo tanto los ingredientes no sostienen la cuchara, es sopa. La comida de olla conviene por la economía de escala. supone comodidad cuando hay poco espacio para cocinar, sin mesa o sin mesada; implica ahorro en equipamiento, un solo recipiente y una sola fuente de combustible; supone la disponibilidad de una cocinera que puede realizar simultáneamente otras tareas; conlleva la capacidad de reciclar los restos de modo que los mismos ingredientes saborizados con otras especias, forman otro plato; y especialmente supone un ahorro en ingredientes, porque el volumen está sostenido por pan, papas, fideos y otros hidratos de carbono que son baratos, con capacidad de saciar y resultan trazadores de los consumos en la pobreza (Aguirre, 2016)<sup>38</sup>.

Las estrategias domésticas de consumo alimentario son las prácticas y representaciones que los agregados sociales realizan en el marco de la vida cotidiana para mantener o mejorar la alimentación y las razones, creencias y sentidos que se aducen para justificarlas. Las estrategias domésticas de los hogares permiten comprender cómo y por

---

<sup>36</sup> Este estudio concluye que se hizo imposible mantener un hogar con solo un empleo o jornal y empujó al 65% de las mujeres adultas al trabajo asalariado.

<sup>37</sup> El autor refiere que para lograrlo reducen las actividades de limpieza y cocina con la asistencia de electrodomésticos y comida preparada

<sup>38</sup> Los alimentos designados alternativamente como “fuertes” o “rendidores”, en las representaciones populares, deben cumplir tres requisitos: deben ser “baratos”, deben “llenar” y deben “gustar”

qué cambiaron las formas de comer y qué efectos tuvieron estos cambios en la población. Al hablar de estrategias se hace referencia al despliegue activo de conductas, líneas de acción y prácticas, orientadas a la obtención de satisfactores, en este caso respecto de la alimentación, y que obedecen a regularidades socialmente inteligibles para el investigador, aunque no necesariamente evidentes para los agentes que las realizan. Las estrategias se desarrollan en la práctica por ensayo y error, alimentadas por los resultados de la experiencia familiar y del entorno de amigos, vecinos e iguales. Más que racionales en el sentido de conscientes de fines y medios se podría decir que son razonables esos “sentidos prácticos” de los que habla Bourdieu. Las estrategias no son individuales sino del agregado social que llamamos hogar o familia o unidad doméstica, porque allí se realizan los más importantes y significativos eventos para la alimentación de las personas, quienes deciden en conjunto –con todas las negociaciones culturalmente admitidas- el destino de los ingresos y egresos, la preparación, distribución y consumo de los alimentos, todo esto justificado por creencias y valores acerca de que se debe o puede comer. Al hablar de estrategias estamos hablando de elecciones entre diferentes cursos de acción posibles de realizar pero estas elecciones no son “libres” ni “infinitas” ya que los hogares deciden dentro de un limitado espectro de posibilidades, tanto más limitado cuanto más pobre sea el hogar y esto no se refiere sólo a los recursos materiales sino también respecto a las representaciones, las cuales se delinearán en función de futuros posibles, siempre pensados en relación a las condiciones objetivas del presente. Sus estrategias domésticas de consumo están sobredeterminadas por su condición ocupacional, nivel de ingresos, educación y por su acceso diferencial a mercados segmentados y a la asistencia social alimentaria. En este marco se han formado prácticas y representaciones, que si bien han demostrado éxito en mantener el volumen de sus canastas de consumo, están lejos de ser exitosas manteniendo su calidad. Las consecuencias de las estrategias de consumo son formas diferentes de malnutrición. En los sectores de mayores ingresos predominan las patologías por exceso; en cambio los hogares pobres suman las patologías por carencias a las patologías por exceso las que se manifiestan como desnutrición crónica combinada con obesidad. Este es el límite de las estrategias de consumo: pueden moderar la crisis de acceso, pero de ninguna manera pueden superarla. De hacerlo, hubiéramos descubierto que las humildes, repetidas y cotidianas prácticas de los hogares estarían en posición de suplantar al estado (Aguirre, 2016)<sup>39</sup>.

---

39

# MATERIALES Y MÉTODO

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que se realizan encuestas con la finalidad de conocer el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el 2023. En cuanto al diseño es una investigación no experimental debido a que no se realiza manipulación de las variables, y es descriptiva puesto que se observan y describen las variables elegidas. Es de tipo transversal ya que se indaga a una población en un momento determinado, es decir, no existe continuidad en el eje del tiempo. Las variables se analizan simultáneamente y por única vez.

La población en este trabajo comprende a todas las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el 2023.

La muestra es no probabilística, y está conformada por 25 madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el 2023.

La unidad de análisis es cada una de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el 2023.

Las variables a estudiar serán las siguientes:

- Patrón alimentario de consumo: frecuencia de consumo por grupo de alimentos
- Métodos de cocción empleados para la elaboración de los alimentos
- Tipo de preparaciones elaboradas
- Estrategias domésticas utilizadas para hacer rendir los alimentos
- Estado nutricional: peso, talla, imc
- Nivel de estudios alcanzados
- Empleo/situación laboral actual
- Presencia de comidas principales

### **Consentimiento informado**

Mi nombre es Camila Knollinger, soy alumna de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Fasta. Me encuentro realizando un trabajo de investigación que se implementa como Trabajo de Tesis. El objetivo del presente estudio es describir el patrón de consumo alimentario, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil en la ciudad de Mar del Plata. Para ello les solicito su colaboración en las siguientes encuestas.

Se garantiza el secreto estadístico y confidencial de la información brindada por los encuestados exigidos por la ley 26.529 Por esta razón les solicito su autorización para participar en este estudio. Las respuestas deben ser pensadas y respondidas responsablemente por las madres, según su propio criterio y conocimiento. La decisión es voluntaria y recuerde que no recibirá remuneración alguna.

Responder el cuestionario implica dar su consentimiento.

Gracias por su colaboración.

# ANÁLISIS DE DATOS

El siguiente análisis refleja los resultados obtenidos mediante una encuesta realizada a 25 madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023, con edades comprendidas entre los 18 y 42 años.

Los datos son registrados en un solo corte, durante el mes de septiembre del año 2023.

La encuesta está conformada por preguntas personales como la edad, talla, peso, y cantidad de hijos, sobre los beneficios que recibe y posibles ayudas alternativas, situación laboral y nivel de estudios alcanzados, frecuencia de consumo de los distintos grupos de alimentos, frecuencia y lugar de realización de las distintas comidas (desayuno, almuerzo, merienda, cena y colación), forma de elección utilizada para cocinar los alimentos y modo de obtención de los mismos.

Por otro lado, el cuestionario contiene preguntas abiertas a fin de conocer las preferencias de las madres a la hora de utilizar estrategias para lograr el rendimiento de los alimentos y el tipo de preparaciones que elaboran habitualmente en el desayuno, en el almuerzo, en la merienda y en la cena.

A continuación se detallan los resultados del análisis del trabajo de campo realizado en la muestra seleccionada, con el objetivo de conocer el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023

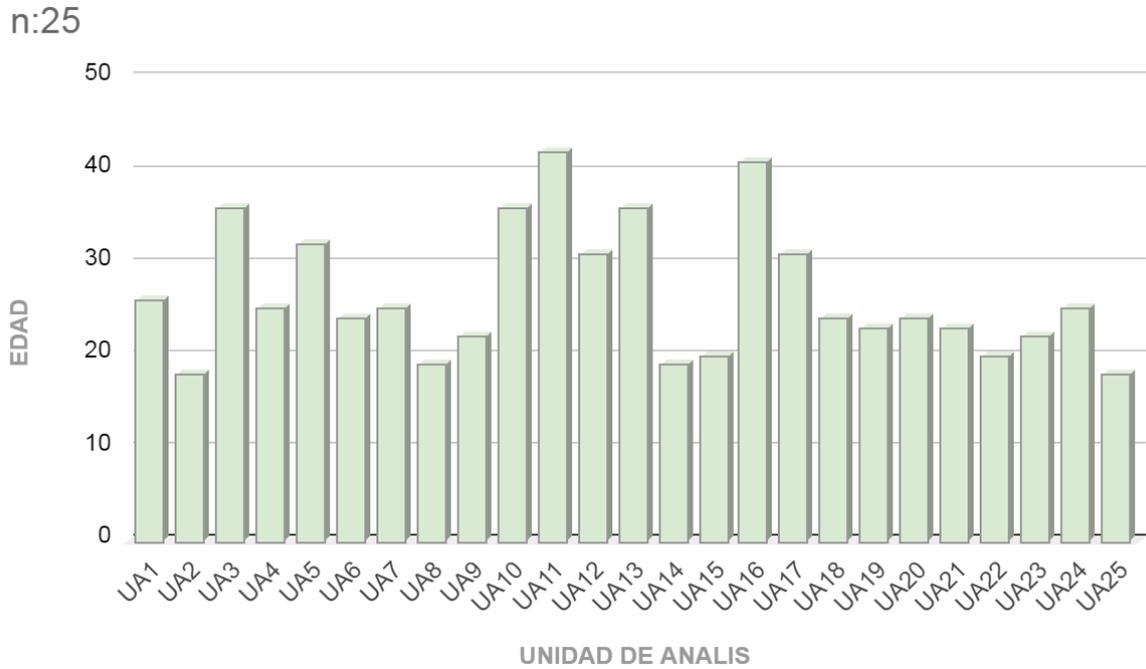
En primer lugar se presentan los aspectos personales vinculados a las madres encuestadas.

En las preguntas iniciales, las encuestadas deben proporcionar información sobre la edad, talla, peso, y cantidad de hijos, los beneficios que recibe y posibles ayudas alternativas, situación laboral y nivel de estudios alcanzado.

En las preguntas siguientes, se plantean interrogantes específicas con el propósito de explorar el hábito de consumo de alimentos. Se solicita proporcionar información sobre la frecuencia con la que se consumen los distintos tipos de alimentos, los métodos de cocción empleados y los lugares donde se realizan dichas comidas.

A continuación, se detalla la edad de la muestra.

### Gráfico n°1: Edad

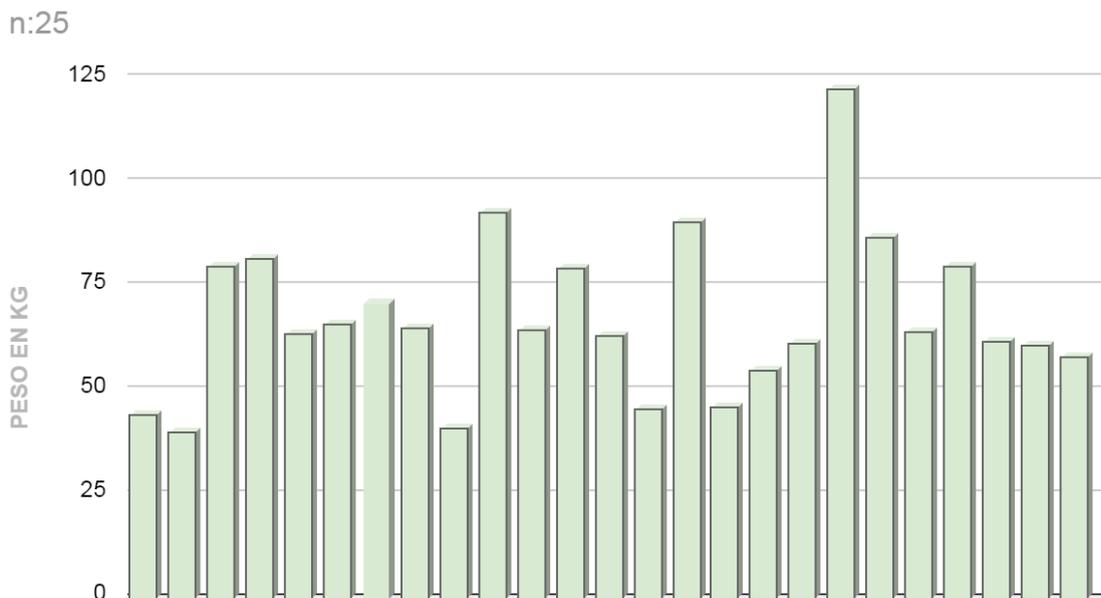


Fuente: elaboración propia

De acuerdo a las edades de las personas encuestadas, se observa un rango etario heterogéneo, que va desde los 18 hasta los 42 años. A su vez, cabe destacar que el 50% de las encuestadas se concentra en un rango reducido de entre 19 a 24 años.

Seguidamente se puede observar el peso de las encuestadas.

### Gráfico n°2: Peso

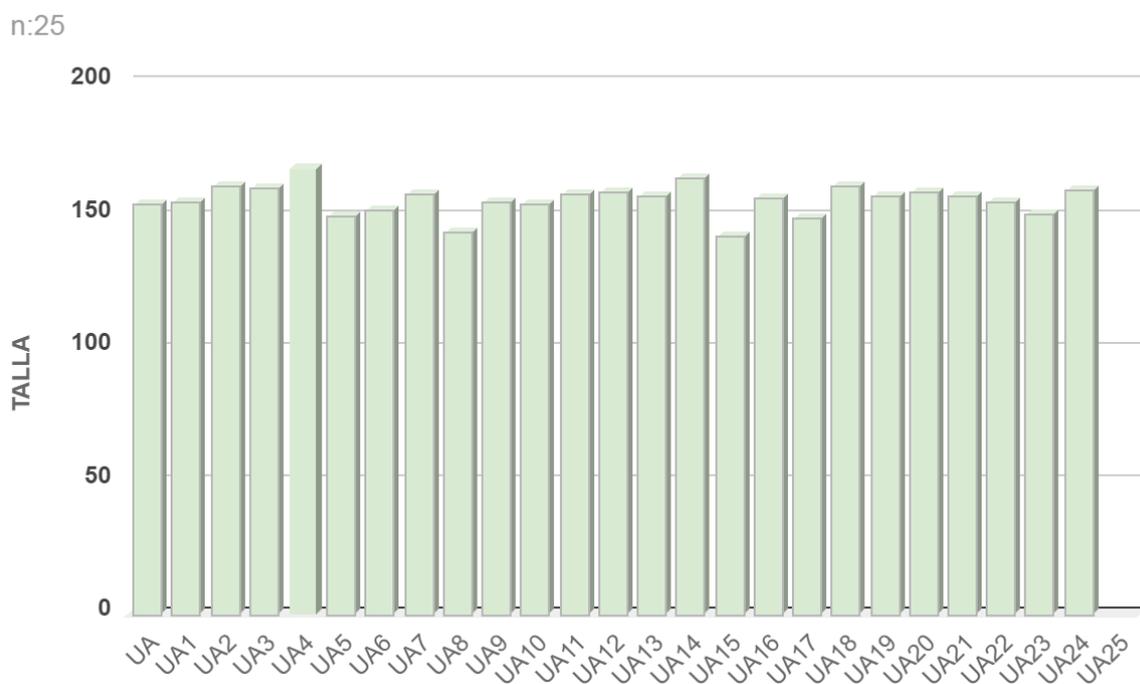


Fuente: elaboración propia

En base al análisis realizado en la muestra, se ha determinado que el peso de la población encuestada tiene edades que varían entre los 40 y 122,5 kg. El promedio del peso obtenido es de 67,44, lo cual indica una distribución que no es uniforme en los pesos registrados.

Por consiguiente se puede visualizar en el siguiente gráfico de análisis la talla de las encuestadas.

**Gráfico n°3: Talla**



Fuente: elaboración propia

En base al análisis realizado en la muestra, se ha determinado que la población encuestada tiene tallas que varían entre los 141,5 cm y 167,5 cm. El promedio de talla obtenido es de 155,63 cm. Es importante resaltar que el 50% central de la distribución de las tallas se encuentran en el intervalo de 150 a 160 cm. Esto significa que la mitad de los participantes en la encuesta se encuentran dentro de este rango de talla, lo que respalda la idea de una concentración significativa de individuos en este grupo de talla.

Seguidamente se presenta las tablas con unidad de análisis, peso, talla, imc y su correspondiente clasificación:

**Tabla n°1: Clasificación de imc por unidad de análisis**

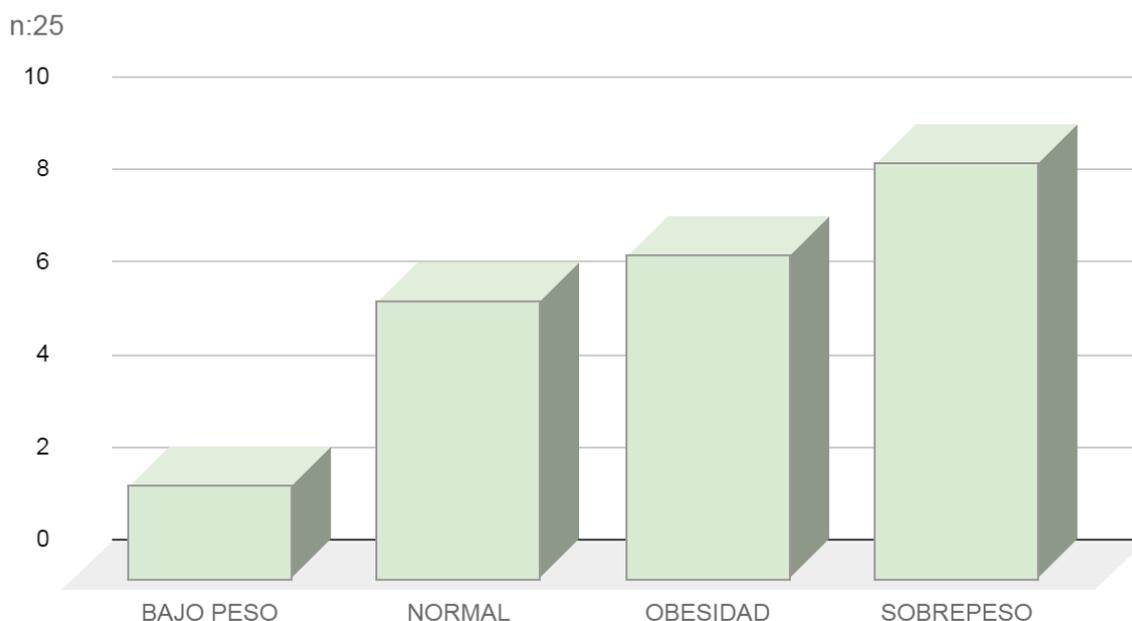
UNIDAD DE ANÁLISIS	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN DE IMC SEGÚN OMS
UA1	44	154	18.55	<b>Bajo peso</b>
UA2	40	155	16.64	<b>Bajo peso</b>
UA3	80	161	Embarazo de 33 semanas / 30.86	<b>Normal</b>
UA4	82	160	32.03	<b>Obesidad I</b>
UA5	63,7	167,5	22.84	<b>Normal</b>
UA6	65,8	149,5	29.63	<b>Sobrepeso</b>
UA7	71,3	152	30.86	<b>Obesidad</b>
UA8	65	158	26.03	<b>Sobrepeso</b>
UA9	41	143	20.04	<b>Normal</b>
UA10	93	155	38.70	<b>Obesidad</b>
UA11	64,7	154	27.28	<b>Sobrepeso</b>
UA12	79,5	157,4	32.25	<b>Obesidad</b>
UA13	63	158,5	25.23	<b>Sobrepeso</b>
UA14	45,5	157	18.45	<b>Bajo peso</b>
UA15	90,5	164	Embarazo de 32 semanas/ 33,64	<b>Sobrepeso</b>
UA16	46	141,5	23.13	<b>Normal</b>
UA17	55	156,5	22.6	<b>Normal</b>
UA18	61,5	148,5	28,07	<b>Sobrepeso</b>
UA19	122,5	161	47.25	<b>Obesidad</b>
UA20	87	157	35.29	<b>Obesidad</b>
UA21	64,2	158,5	25,71	<b>Sobrepeso</b>
UA22	80	157	32,45	<b>Obesidad</b>
UA23	62	155	25,8	<b>Sobrepeso</b>
UA24	61	150	27,11	<b>Sobrepeso</b>
UA25	58	159	22,94	<b>Normal</b>

Fuente: elaboración propia

En esta tabla se puede apreciar en conjunto los datos recolectados para lograr la obtención del estado nutricional y su respectivo diagnóstico basado en las tablas de referencia de

índice de masa corporal de la Organización Mundial de la Salud. El mismo arroja como resultado un estado de malnutrición general donde prevalece el sobrepeso y la obesidad. Es considerable además resaltar la presencia de diagnósticos de bajo peso.

**Gráfico n°5: IMC según clasificación**



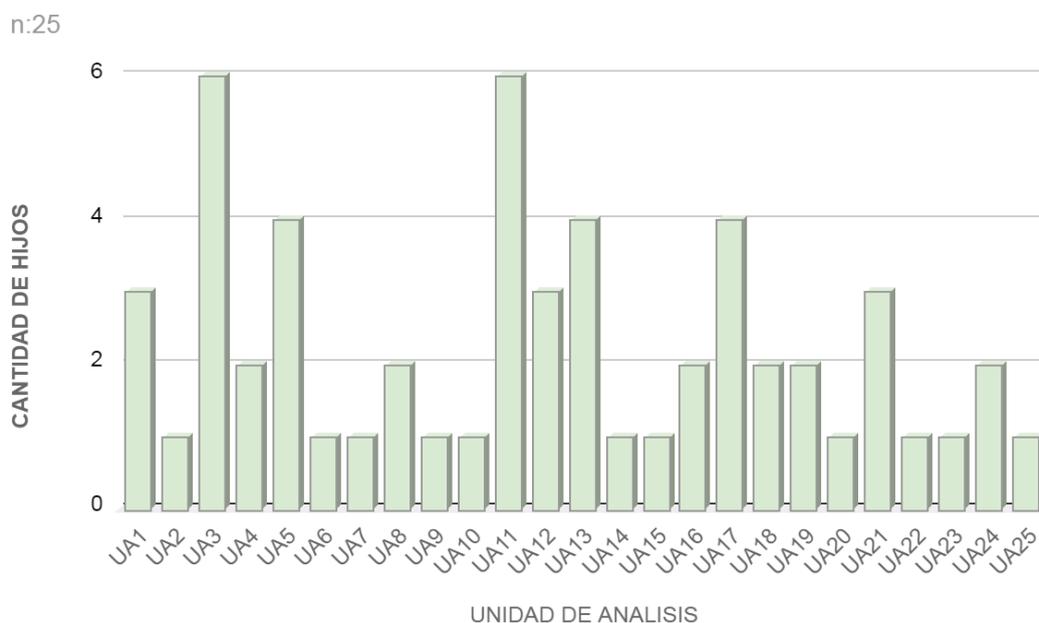
Fuente: elaboración propia

Referencia de tabla de IMC del gráfico: O.M.S. (Organización mundial de la Salud)

Referencia de tabla de IMC por edad gestacional: O.M.S. (Organización mundial de la Salud)

El diagnóstico nutricional de las madres obtenido revela que hay 2 madres que se encuentran con bajo peso, 6 con un estado nutricional normal, 7 con obesidad y 9 con sobrepeso lo que nos indica que predomina un estado de malnutrición en general basado en el sobrepeso y la obesidad.

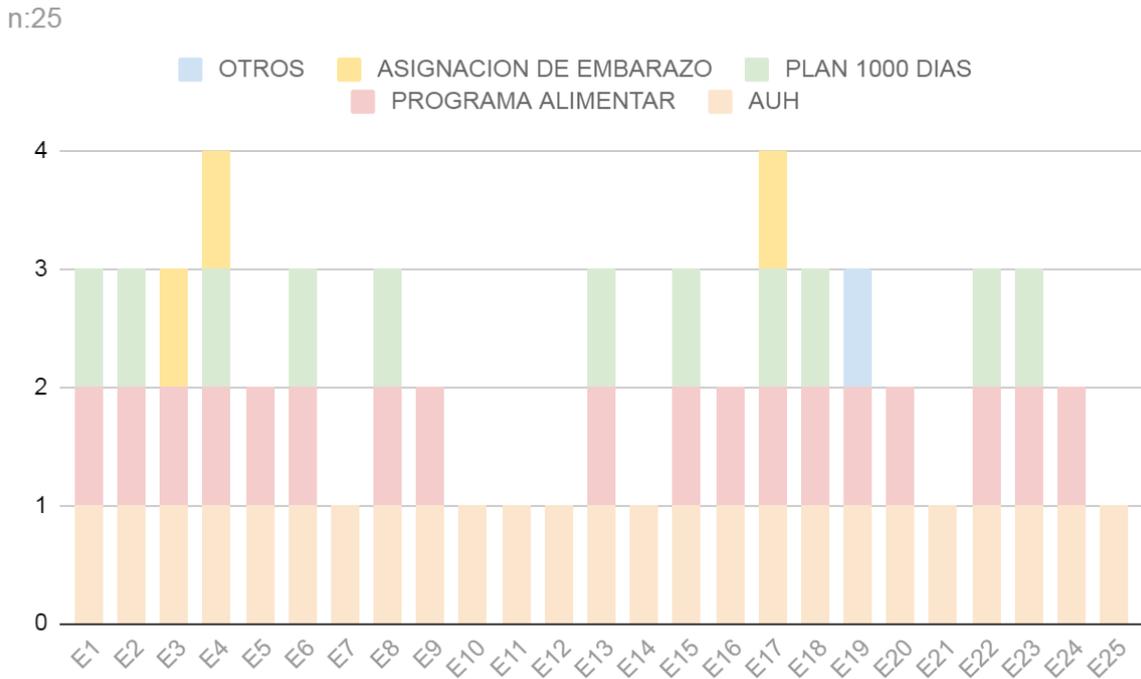
**Gráfico n°6: Cantidad de hijos**



Fuente: elaboración propia

El gráfico representa que las madres encuestadas tienen en promedio 1, mientras que luego se identifica un rango de 2 a 4 hijos y con menor frecuencia 6 hijos.

**Gráfico n°7: Cantidad y tipo de plan social recibido por UA**

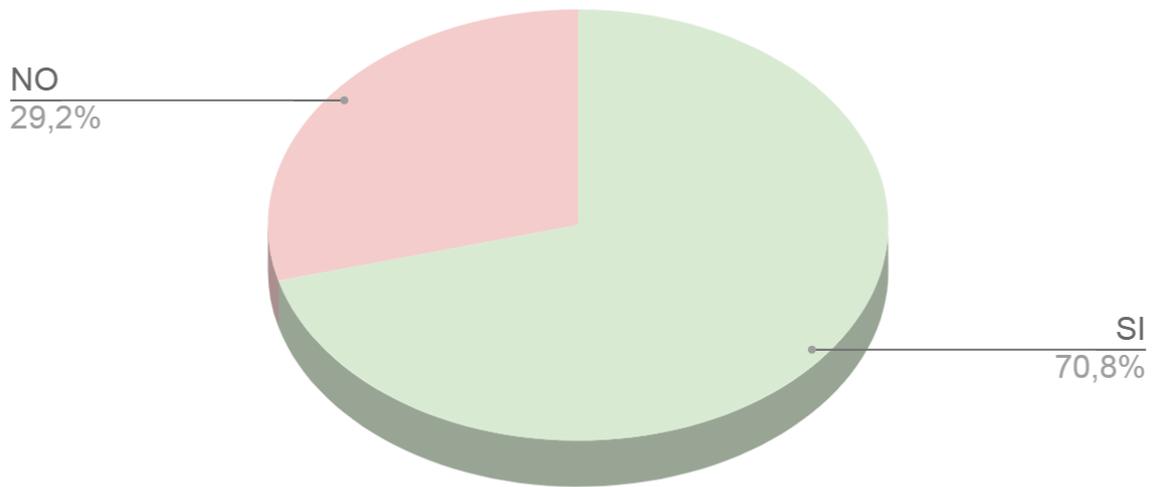


Fuente: elaboración propia

Se puede observar que los planes más otorgados son: en un 100% asignación universal por hijo, 75% el programa alimentario, 45% plan 1000 días y por último el que menos beneficiarias tiene dentro de esta población con un 12% es la asignación por embarazo. El promedio de planes sociales recibidos por madre encuestada es de 3 planes.

**Gráfico n°8: Ayuda de otra institución**

n:25

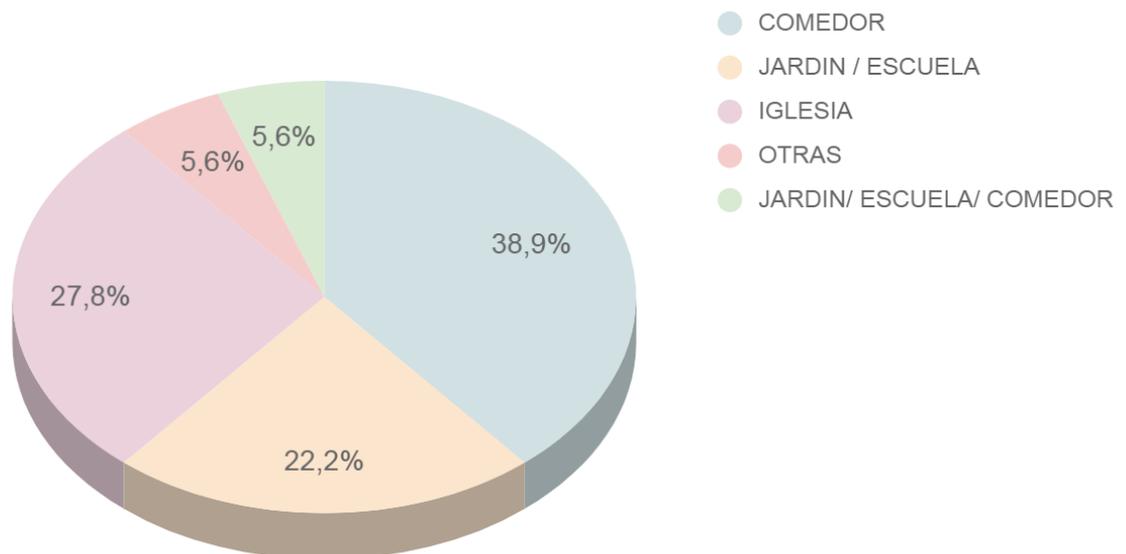


Fuente: elaboración propia

El gráfico da a conocer que el 70,8% de las beneficiarias reciben ayuda de otra institución, mientras que el 29,2% no lo hace.

**Gráfico n°9: Procedencia de la ayuda recibida por parte de otra institución**

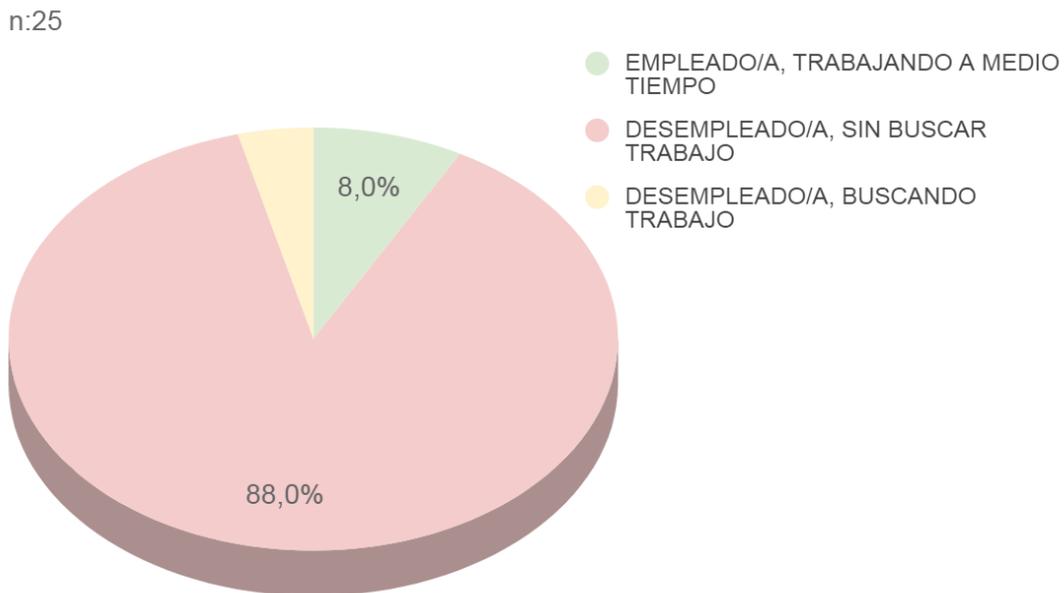
n:25



Fuente: elaboración propia

La procedencia de la ayuda recibida por parte de otras instituciones proviene generalmente de comedores, iglesias y en gran parte de jardines y escuelas a las que concurren los hijos de las entrevistadas. Cabe destacar que algunas beneficiarias reciben también asistencia por parte de otras instituciones no especificadas.

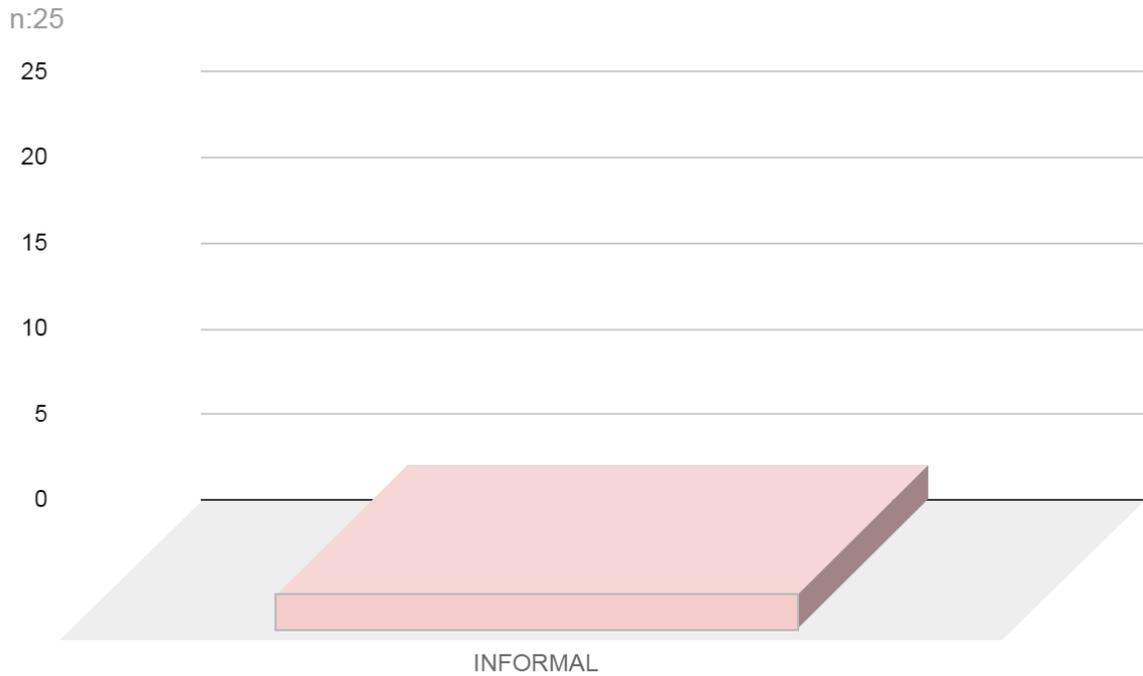
#### Gráfico n°10: Situación laboral actual



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la situación laboral actual el 88% de las encuestadas se encuentran desempleadas sin buscar trabajo, mientras que el 8% son empleadas y se encuentran trabajando a medio tiempo y el 4% restante de las madres se encuentran desempleadas en busca de trabajo.

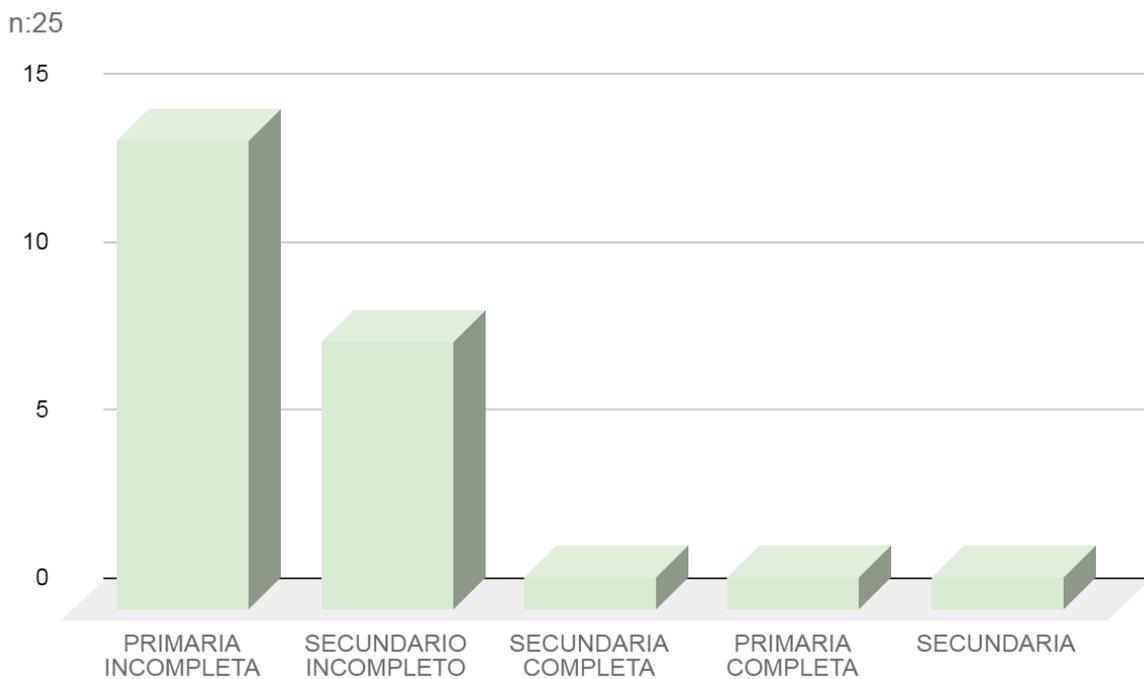
**Gráfico n°11: Forma de la situación laboral**



Fuente: elaboración propia

Las madres que se encuentran ocupadas (8%) poseen empleos informales. Se entiende informalidad laboral por el trabajo remunerado que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también el trabajo independiente de baja calificación e ingresos.

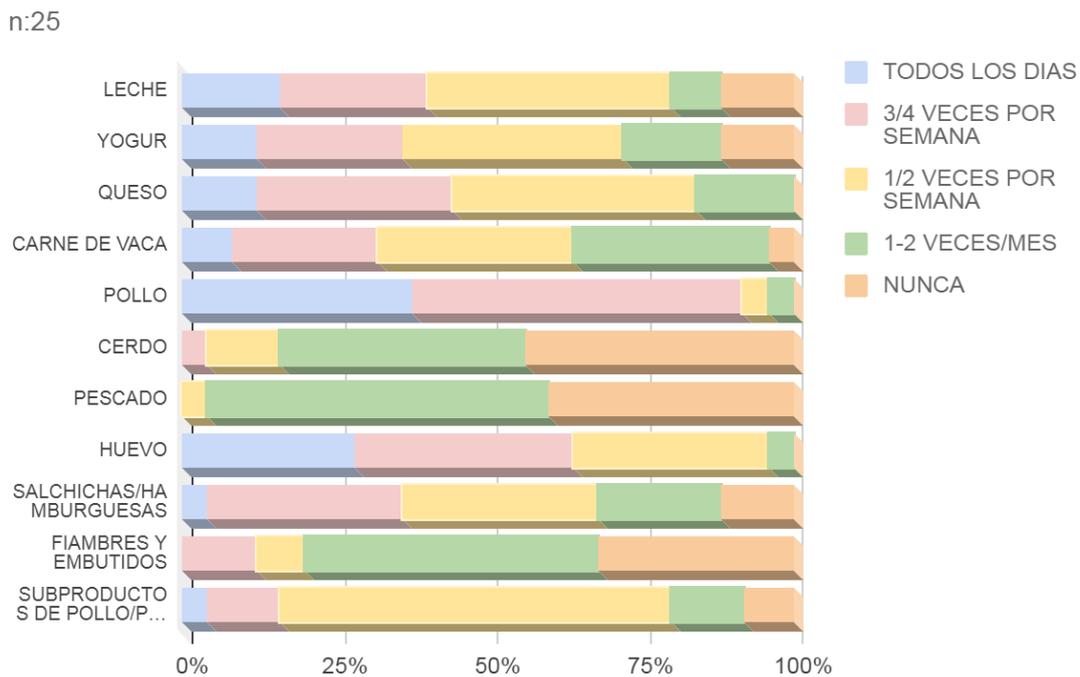
**Gráfico N°12: Nivel de estudio alcanzado**



Fuente: elaboración propia

El gráfico da a conocer el nivel de estudio alcanzado por las beneficiarias y refleja que en general las mismas cuentan con la primaria incompleta mientras que la otra parte restante ha realizado el secundario de manera incompleta.

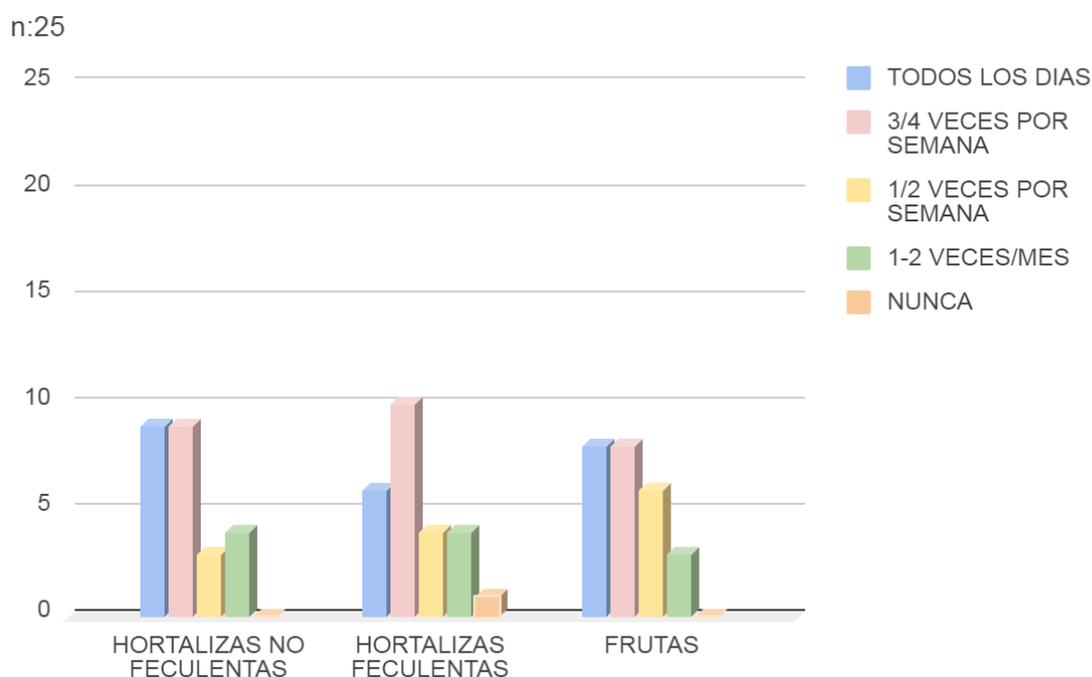
**Gráfico N°13: Frecuencia de consumo de alimentos fuente de Proteínas**



Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la frecuencia de consumo en el grupo de las proteínas podemos observar que los alimentos más consumidos con una frecuencia diaria o de 3 a 4 veces por semana son: el pollo, el huevo, leche, yogur, queso, carne de vaca. Mientras que los alimentos que tienen una frecuencia media son las salchichas y hamburguesas, los subproductos de pollo/pescado y los fiambres y embutidos. Además puede observarse que dentro de los alimentos fuentes de proteínas lo que menos consume la gente es el cerdo y el pescado.

**Gráfico n°14: Frecuencia de consumo de Hortalizas y frutas**

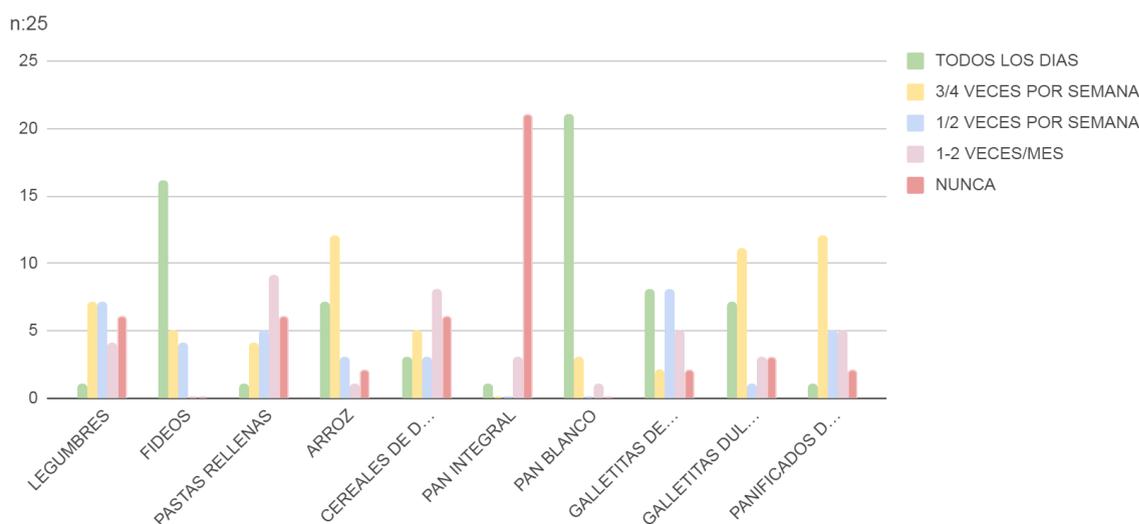


Fuente: elaboración propia

El gráfico da a conocer que dentro del grupo de hortalizas y frutas la frecuencia en el consumo de hortalizas no feculentas es de todos los días a 3 o 4 veces por semana por menos del 50% de las madres encuestadas, mientras que el consumo de hortalizas feculentas del 20 al 40% de las beneficiarias es diaria o de 3/4 veces por semana.

Por otra parte, en lo que respecta a la frecuencia de las frutas el consumo es relativamente similar al de las hortalizas ya que el 40% la consumen de manera diaria o 3/4 veces por semana.

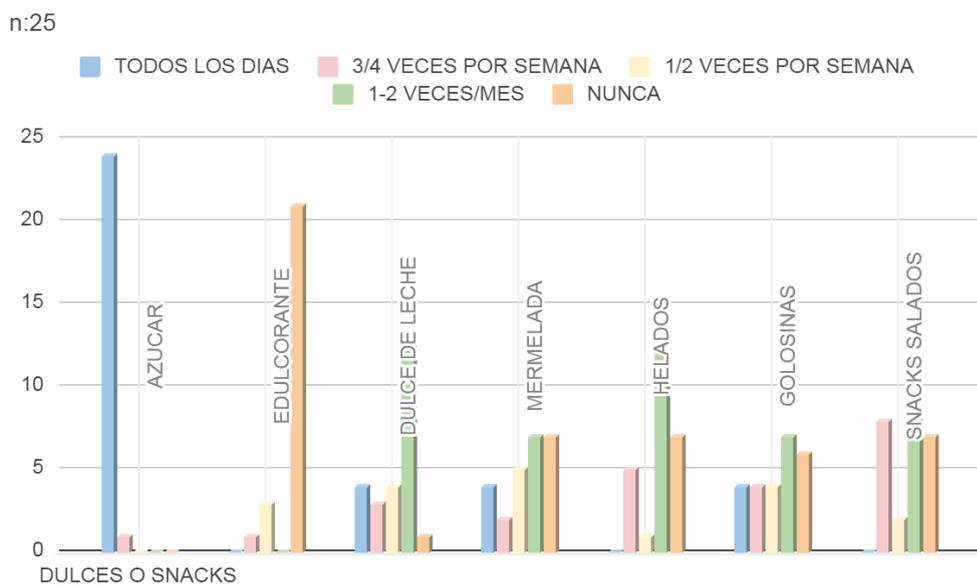
**Gráfico n°16: Frecuencia de consumo de alimentos fuente de hidratos de carbono**



Fuente: elaboración propia

En base al análisis realizado en la muestra se puede observar que la frecuencia de consumo de hidratos de carbono de la población encuestada es elevada ya que se aprecia un consumo diario o semanal de fideos, arroz y pan blanco principalmente, seguido de panificados de pastelería y galletitas dulces, seguidamente de un consumo medio de 1 o 2 veces por semana de galletitas de agua y legumbres, 1 o 2 veces al mes pastas rellenas y cereales de desayuno y la ingesta de pan integral es nula.

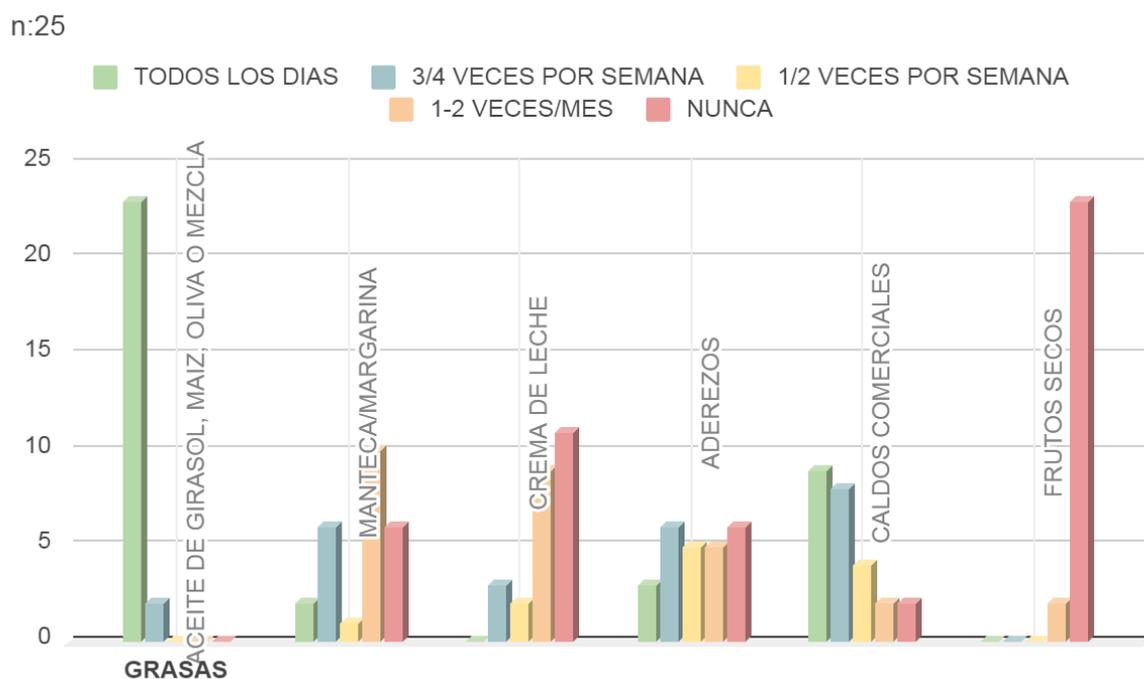
**Gráfico n°17: Frecuencia de consumo de dulces o snacks salados**



Fuente: elaboración propia

Los datos recopilados evidencian una frecuencia de consumo diaria de azúcar; de snacks salados de 3 a 4 veces semanales; de mermelada, dulce de leche y golosinas de 1 a 2 veces por semana y una nula ingesta de edulcorante.

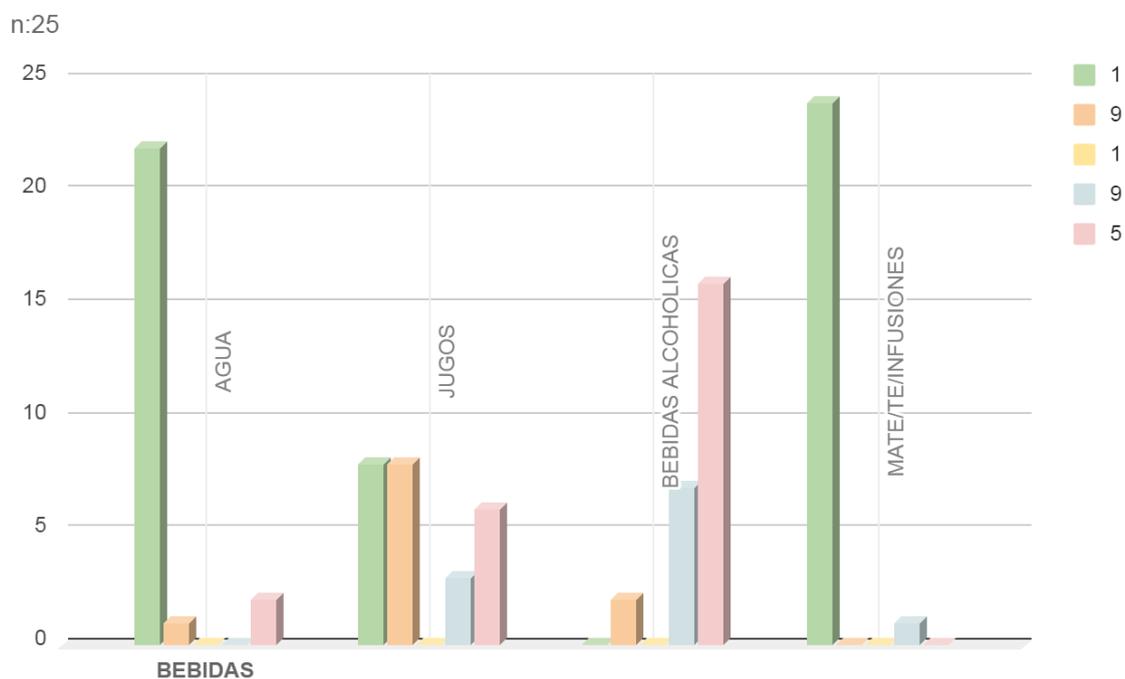
**Gráfico n°18: Frecuencia de consumo de alimentos fuente de grasas**



Fuente: elaboración propia

Los resultados de la investigación revelan que hay una frecuencia de consumo diaria de aceite de girasol, maíz, oliva o mezcla, una frecuencia de consumo media de caldos comerciales y una frecuencia muy baja de frutos secos.

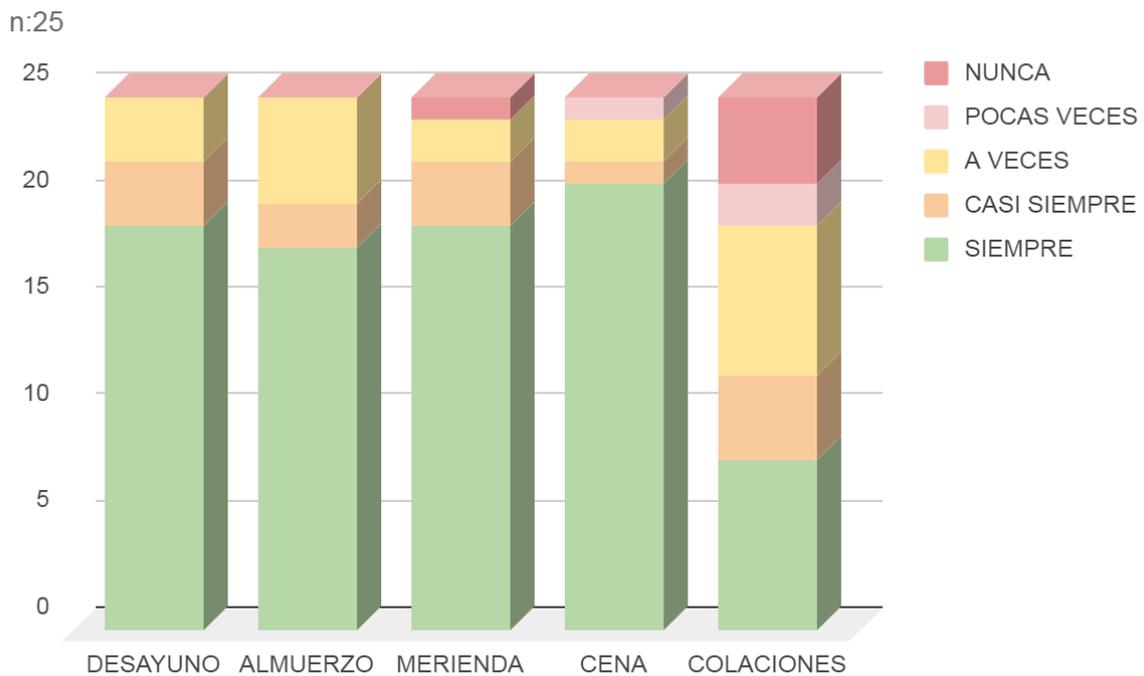
**Gráfico n°19: Frecuencia de consumo de bebidas**



Fuente: elaboración propia

En base a los resultados de la encuesta realizada sobre la frecuencia de consumo de las distintas bebidas se establece que existe un consumo diario de agua e infusiones como té, café o mate, seguido por una frecuencia media de bebidas azucaradas como el jugo y una frecuencia baja de bebidas alcohólicas.

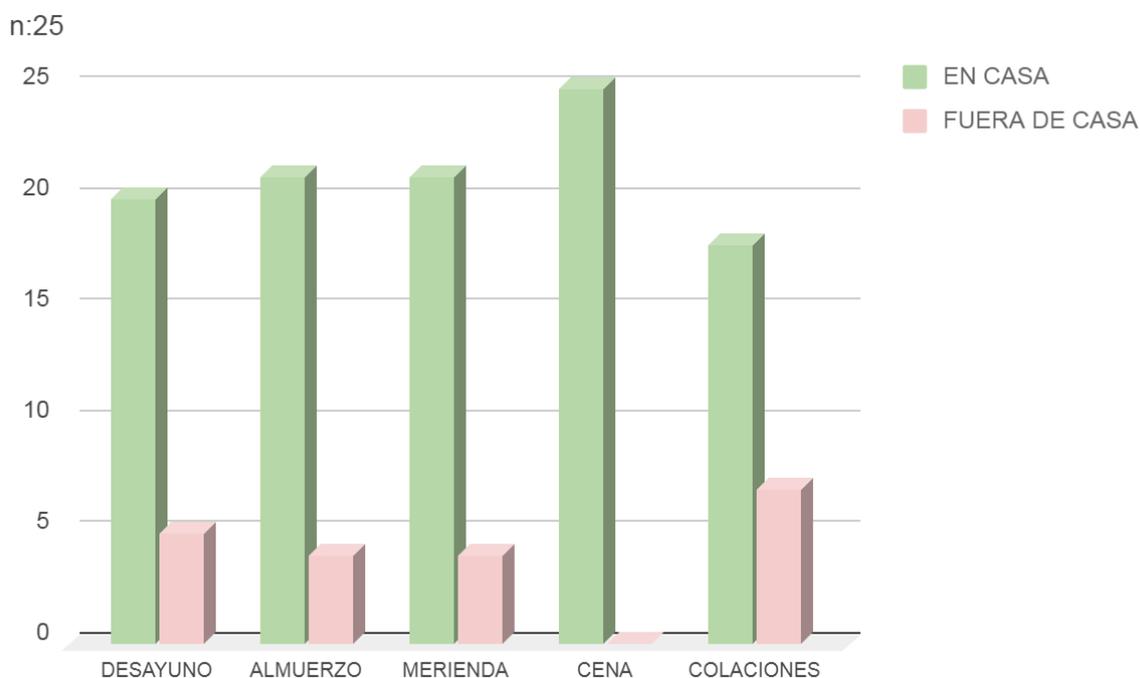
**Gráfico n°20: Frecuencia de realización de las comidas principales**



Fuente: elaboración propia

Con respecto a la frecuencia de realización de las comidas el gráfico da a conocer que las comidas principales como el desayuno, el almuerzo, la merienda y la cena son realizadas por la mayoría de las madres encuestadas mientras que la realización de las colaciones no es frecuentemente realizada.

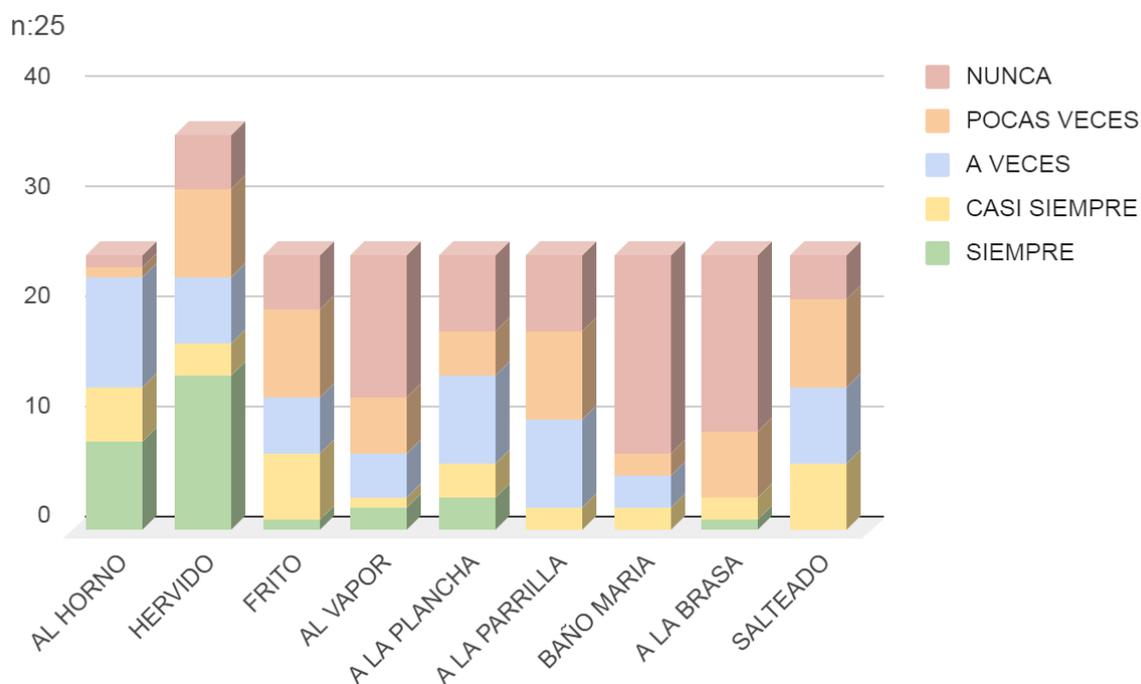
**Gráfico n°21: Lugar de realización de las comidas**



Fuente: elaboración propia

En base a la encuesta realizada sobre el lugar de realización de las distintas comidas puede observarse que la totalidad de las comidas son realizadas en rangos generales dentro del domicilio de las encuestadas mientras que una minoría realiza el desayuno, el almuerzo, la merienda y las colaciones fuera de su casa.

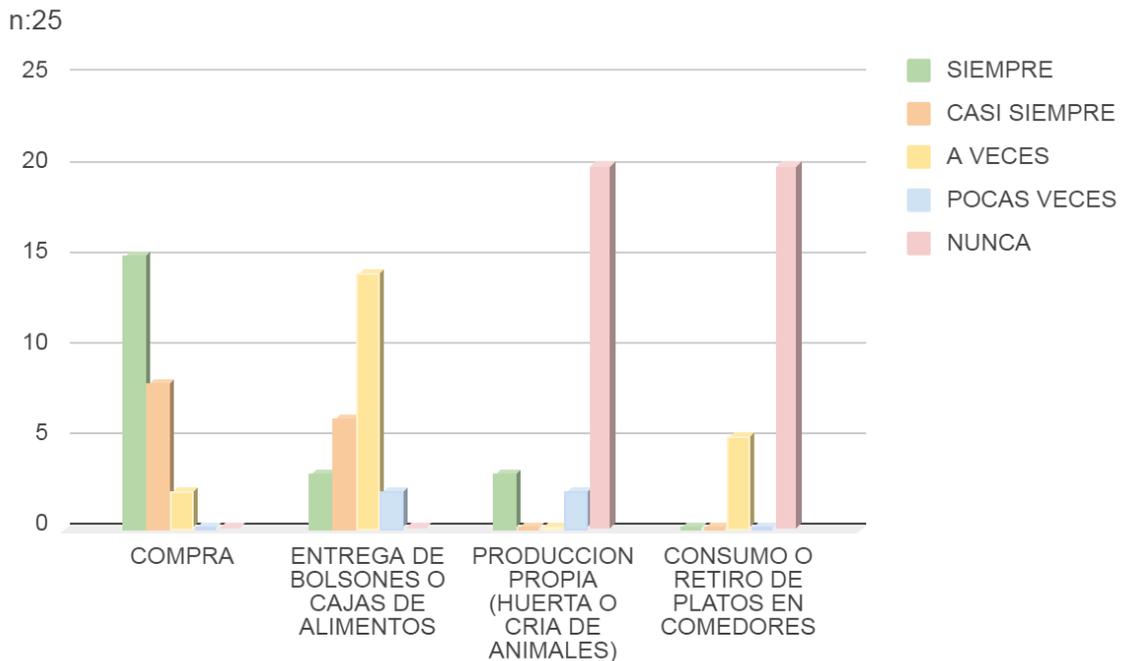
**Gráfico n°22: Frecuencia de elección de los métodos de cocción**



Fuente: elaboración propia

El análisis del gráfico revela que la mayoría de las encuestadas realiza diariamente las preparaciones por hervido o al horno, regularmente fritas, salteadas o a la plancha y rara vez o nunca cocinan los alimentos a baño maría, al vapor o a la brasa .

**Gráfico n°23: Frecuencia de procedencia de los alimentos**

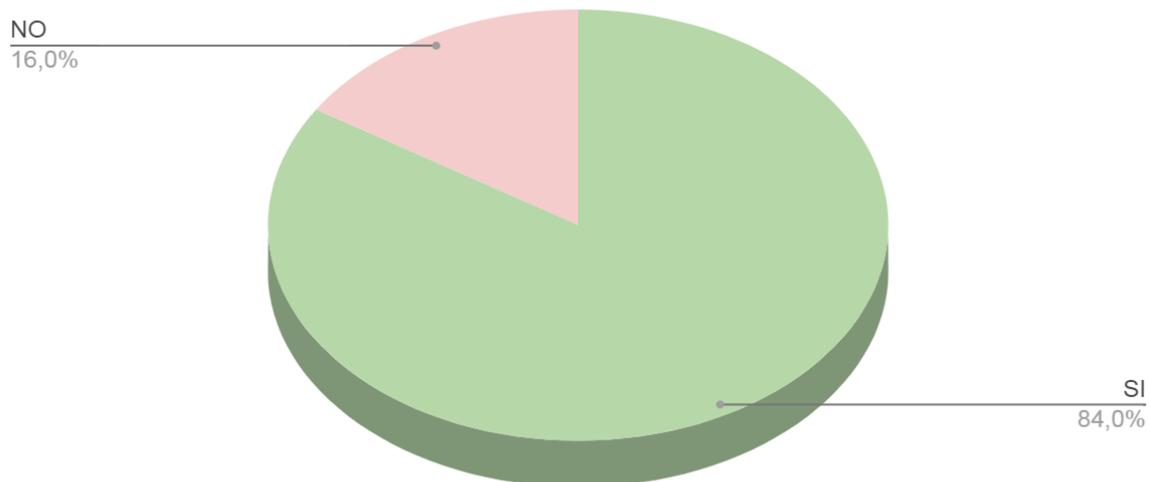


Fuente: elaboración propia

El análisis del gráfico de frecuencia de la procedencia de los alimentos muestra que la mayoría de los alimentos consumidos proviene de la compra de los mismos. Sin embargo, se observa una frecuencia considerable en lo que respecta a la entrega de bolsones o cajas de alimentos, lo que sugiere una ayuda considerable de terceros. También es frecuente el consumo o retiro de platos en comedores y casi inusual la producción propia como la huerta o la cría de animales.

**Gráfico n°24: Utilización de estrategias rendidoras de alimentos**

n:25



Fuente: elaboración propia

Los resultados obtenidos muestran que el 84% de las encuestadas utiliza estrategias rendidoras de alimentos mientras que el 16% no lo hace.

**Tabla n°2: Estrategias rendidoras de alimentos utilizadas**

UNIDAD DE ANÁLISIS	RESPUESTA
UA 1	Frizar las verduras para que duren más
UA 2	Agrego arroz, fideos o cortes de carne como espinazo, alitas o pata de pollo
UA 3	Agrego puré de tomate a las comidas de olla y uso carcasa del pollo
UA 4	Preparaciones compartidas en familia
UA 5	Cocino con 1 kg de arroz, compro alitas de pollo para que rinda más
UA 6	Hacer un poco de todo
UA 7	Usar arroz
UA 8	Hacer comidas de olla
UA 9	Agregando papa o arroz
UA 10	Agrego polenta al guiso con fideos
UA 11	Agrego papa y batata al guiso
UA 12	Hago variedad de comidas durante la semana
UA 13	Comidas en la olla
UA 14	Uso más de 2 paquetes de fideos, papa, zapallo, choclo y uso puré de tomate
UA 15	Guiso de fideos/ Hago medallones con arroz
UA 16	Racionalizar los fideos
UA 17	Guiso con lentejas, agrego papa, batata o choclo
UA 18	Comidas de olla
UA 19	Agrego arroz a la comida
UA 20	Agrego papa y batata
UA 21	Comidas en la olla

Fuente: elaboración propia

**Nube de palabras n°2: Estrategias rendidoras de alimentos utilizadas  
(n:21)**



Fuente: elaboración propia

En el marco del análisis de las respuestas recopiladas en relación a la pregunta sobre las estrategias rendidoras de alimentos utilizadas, se ha observado un patrón notable en las respuestas más frecuentes. Específicamente, se han mencionado con mayor frecuencia la realización de comidas de olla, el agregado de pastas a las preparaciones, el frizado de las verduras y la producción de variedad de comidas. Estos resultados sugieren que en esta población prevalece como estrategia más común las comidas de olla.

Esta tendencia podría indicar que estas comidas son rendidoras, abundantes y que generalmente poseen como base hidratos de carbono como fideos o arroz.

La información obtenida a través de esta indagación es relevante, ya que proporciona un panorama más claro sobre las estrategias de la población encuestada.

**Tabla n°3: Tipo de preparación de desayuno y merienda**

UNIDAD DE ANÁLISIS	RESPUESTA
UA 1	Pan casero
UA 2	Galletitas, pan casero
UA 3	Te con leche con pan a veces con manteca o mermelada
UA 4	Mate
UA 5	Te con galletitas
UA 6	Mates o pan con leche
UA 7	Tostadas de pan lactal/ huevo revuelto con queso crema y mermelada
UA 8	Mate cocido con pan
UA 9	Te con leche con pan
UA 10	Mate, té con leche con pan
UA 11	Pan con mate cocido
UA 12	Mate con pan tostado
UA 13	Leche con té o mate cocido
UA 14	Te o mate con pan
UA 15	Te con tostadas/ Yogurt
UA 16	Leche con avena o leche con chocolate
UA 17	Mate
UA 18	Chocolatada con galletitas de agua con mermelada/ tostadas con manteca
UA 19	Te con galletitas o pan
UA 20	Mate con pan tostado
UA 21	Mate cocido con tostadas
UA 22	Mate con pan con mermelada
UA 23	Te con leche con galletitas
UA 24	Mate con pan
UA 25	Te con leche o mate con pan

Fuente: elaboración propia

**Nube de palabras n°3 Tipo de preparación de desayuno y merienda  
(n:25)**



Fuente: elaboración propia

De acuerdo al análisis de las respuestas recopiladas de los tipos de preparaciones más habituales realizadas en el desayuno y merienda puede observarse que las infusiones más consumidas son: té, mate y mate cocido, mientras que con una frecuencia menor se encuentra el consumo de leche. Así mismo, a la hora de elegir el acompañamiento, las opciones que predominan son las galletitas y el pan, el mismo tanto fresco como en tostadas.

**Tabla n°4: Tipo de preparacion de almuerzo y cena**

UNIDAD DE ANÁLISIS	RESPUESTA
UA 1	Muchas comida de olla, guiso, sopa
UA 2	Guiso, tortilla
UA 3	Guiso
UA 4	Fideos, empanadas
UA 5	Milanesa o la comida que sobra de la noche anterior
UA 6	Fideos con cebolla y puré de tomate
UA 7	Ensalada/ Arroz o fideos con crema con carne o con pollo hervido
UA 8	Guiso
UA 9	Fideos con tuco
UA 10	Guiso, sopa, milanesas o pollo
UA 11	Guiso de fideos/ arroz con pollo
UA 12	Puchero, sopa, guiso, arroz
UA 13	Polenta, sopa con caldo magic, guiso de lentejas
UA 14	Pastel de papa/ Guiso/ Ensaladas
UA 15	Hamburguesa/ Pollo con ensalada
UA 16	Medallones con arroz
UA 17	Guiso o fideos
UA 18	Ravioles/ churrasco con papa
UA 19	Fideos con tuco/Sopa de caldito con pollo
UA 20	Guiso/ estofado
UA 21	Guiso
UA 22	Fideos con tuco
UA 23	Arroz con pollo
UA 24	Arroz o fideos en guiso
UA 25	Guiso de arroz

Fuente: elaboración propia

**Nube de palabras n°4 Tipo de preparacion de almuerzo y cena  
(n:25)**



Fuente: elaboración propia

La información recopilada por las respuestas a las entrevistadas sobre los tipos de preparaciones elaboradas habitualmente en el almuerzo y en la cena evidencian que las comidas más habituales son a base de hidratos de carbono como el guiso, los fideos con tuco o el arroz. Sin embargo, con menor frecuencia mencionan la elaboración de preparaciones como sopa, pollo o carne con ensalada, milanesas de pollo y hamburguesa.

# CONCLUSIÓN

El propósito de este estudio de investigación fue evaluar el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales. La muestra consistió en 25 madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023. Cada participante respondió a una encuesta de manera presencial.

De acuerdo a las edades de las personas encuestadas, se observa un rango etario heterogéneo, que va desde los 18 hasta los 42 años. A su vez, cabe destacar que el 50% de las encuestadas se concentra en un rango reducido de entre 19 a 24 años.

Por otro lado, en base al análisis realizado en la muestra, se ha determinado que el peso de la población encuestada varía entre los 40 y 122,5 kg. El promedio del peso obtenido es de 67,44, lo cual indica una distribución que no es uniforme en los pesos registrados. Por el contrario, en lo que a la talla respecta, se observó que la población encuestada tiene estaturas que varían entre los 141,5 cm y 167,5 cm, sin embargo el 50% central de la distribución de las mismas se encuentran en el intervalo de 150 a 160 cm. Esto significa que la mitad de las participantes de la encuesta se encuentran dentro de este rango de talla, lo que respalda la idea de una concentración significativa.

Los datos mencionados anteriormente fueron tomados a través de mediciones antropométricas con el objetivo de obtener el estado nutricional de las madres y su respectivo diagnóstico basado en las tablas de referencia de índice de masa corporal de la Organización Mundial de la Salud. El mismo arrojó como resultado un estado de malnutrición general donde prevalece el sobrepeso y la obesidad. Es considerable además resaltar la presencia de diagnósticos de bajo peso.

En cuanto a la cantidad de hijos que tiene cada madre, se puede observar que las madres encuestadas tienen en promedio 1, mientras que luego se identifica un rango de 2 a 4 hijos y con menor frecuencia 6.

En relación a los planes sociales de los cuales las entrevistadas son beneficiarias se puede observar que los más otorgados son: en un 100% asignación universal por hijo, 75% el programa alimentar, 45% plan 1000 días y por último con un 12% el que menos beneficiarias tiene dentro de las encuestadas es la asignación por embarazo. El promedio de planes sociales recibidos por madre encuestada es de 3 planes. Cabe destacar que el 70,8% de las beneficiarias reciben ayuda de otra institución generalmente proveniente de comedores, iglesias y en gran parte de los jardines y las escuelas a las que concurren sus hijos. Además algunas de ellas reciben asistencia por parte de otras instituciones.

Por otro lado en lo que respecta a la situación laboral actual el 88% de las encuestadas se encuentran desempleadas sin buscar trabajo, mientras que el 8% son empleadas y se encuentran trabajando a medio tiempo de manera informal y el 4% restante de las madres

se encuentran desempleadas en busca de trabajo.

Con respecto al nivel de estudio alcanzado por las beneficiarias la investigación presente refleja que en general las mismas cuentan con la primaria incompleta mientras que la otra parte restante ha realizado el secundario de manera incompleta.

Por su parte la frecuencia de consumo de alimentos fue evaluada a través de una clasificación minuciosa de los distintos grupos de alimentos para poder tener resultados más detallados y evidentes.

En primer lugar con respecto a los alimentos fuente de proteínas podemos observar que los alimentos más consumidos con una frecuencia diaria o de 3 a 4 veces por semana son: el pollo, el huevo, leche, yogur, queso, carne de vaca. Mientras que los alimentos que tienen una frecuencia media son las salchichas y hamburguesas, los subproductos de pollo/pescado y los fiambres y embutidos. Además puede observarse que dentro de los alimentos fuentes de proteínas lo que menos consume la gente es el cerdo y el pescado.

Por otra parte, la frecuencia de consumo de hortalizas y frutas da a conocer que el consumo de hortalizas no feculentas es de todos los días a 3 o 4 veces por semana por menos del 50% de las madres encuestadas, mientras que el consumo de hortalizas feculentas del 20 al 40% de las beneficiarias es diaria o de 3/4 veces por semana.

Por otra parte, en lo que respecta a la frecuencia de las frutas el consumo es relativamente similar al de las hortalizas ya que el 40% la consumen de manera diaria o 3/4 veces por semana.

A la vez, la frecuencia de consumo de alimentos fuente de hidratos de carbono de la población encuestada es elevada ya que se aprecia un consumo diario o semanal de fideos, arroz y pan blanco principalmente, seguido de panificados de pastelería y galletitas dulces, seguidamente de un consumo medio de 1 o 2 veces por semana de galletitas de agua y legumbres, 1 o 2 veces al mes pastas rellenas y cereales de desayuno y la ingesta de pan integral es nula.

Asimismo, los datos recopilados sobre la frecuencia de consumo de dulces o snacks salados de 3 a 4 veces semanales; de mermelada, dulce de leche y golosinas de 1 a 2 veces por semana y una nula ingesta de edulcorante.

Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos fuente de grasas, los resultados de la investigación revelan que hay una frecuencia de consumo diaria de aceite de girasol, maíz, oliva o mezcla, una frecuencia de consumo media de caldos comerciales y una frecuencia muy baja de frutos secos.

A la vez en base a los resultados de la encuesta realizada sobre la frecuencia de consumo de las distintas bebidas se establece que existe un consumo diario de agua e infusiones como té, café o mate, seguido por una frecuencia media de bebidas azucaradas como el jugo y una frecuencia baja de bebidas alcohólicas.

En lo que respecta a respecto a la frecuencia de realización de las comidas el gráfico da a conocer que las comidas principales como el desayuno, el almuerzo, la merienda y la cena son realizadas por la mayoría de las madres encuestadas mientras que la realización de las colaciones no es frecuentemente realizada.

En base a la pregunta realizada sobre el lugar de realización de las distintas comidas puede observarse que la totalidad de las comidas son realizadas en rangos generales dentro del domicilio de las encuestadas mientras que una minoría realiza el desayuno, el almuerzo, la merienda y las colaciones fuera de su casa.

En torno a la frecuencia de elección de los métodos de cocción la mayoría de las encuestadas diariamente realiza las preparaciones por hervido o al horno, regularmente fritas, salteadas o a la plancha y rara vez o nunca cocinan los alimentos a baño maría, al vapor o a la brasa .

En lo que concierne a la frecuencia de la procedencia de los alimentos la mayoría proviene de la compra de los mismos. Sin embargo, se observa una frecuencia considerable en lo que respecta a la entrega de bolsones o cajas de alimentos, lo que sugiere una ayuda considerable de terceros. También es frecuente el consumo o retiro de platos en comedores y casi inusual la producción propia como la huerta o la cría de animales.

En cuanto a la utilización de estrategias rendidoras de alimentos los resultados obtenidos muestran que el 84% de las encuestadas utiliza estrategias rendidoras de alimentos mientras que el 16% no lo hace. En el marco del análisis de las respuestas recopiladas se ha observado un patrón notable en las respuestas más frecuentes. Se han mencionado con mayor frecuencia la realización de comidas de olla, el agregado de pastas a las preparaciones, el frizado de las verduras y la producción de variedad de comidas. Estos resultados sugieren que en esta población prevalece como estrategia más común las comidas de olla. Esta tendencia podría indicar que estas comidas son rendidoras, abundantes y que generalmente poseen como base hidratos de carbono como fideos o arroz. La información obtenida a través de esta indagación es relevante, ya que proporciona un panorama más claro sobre las estrategias de la población encuestada.

Finalizando la encuesta se indaga sobre los tipos de preparaciones más habituales realizadas en el desayuno y merienda y puede concluirse que las infusiones más consumidas son: té, mate y mate cocido, mientras que con una frecuencia menor se encuentra el consumo de leche. Así mismo, a la hora de elegir el acompañamiento, las opciones que predominan son las galletitas y el pan, el mismo tanto fresco como en tostadas.

Por consiguiente, con respecto a los tipos de preparaciones elaboradas habitualmente en el almuerzo y en la cena las comidas más habituales son realizadas a base de hidratos de carbono como el guiso, los fideos con tuco o el arroz. Sin embargo, con menor frecuencia

mencionan la elaboración de preparaciones como sopa, pollo o carne con ensalada, milanesas de pollo y hamburguesa.

A modo de conclusión cabe destacar que los resultados arrojados por el presente trabajo de investigación fueron significativos ya que se pudo conocer con precisión los objetivos del mismo con respuestas representativas en el grupo de estudio analizado.

En vistas a los resultados obtenidos y conclusiones alcanzadas en este estudio, surgen y se sugieren posibles interrogantes a futuro:

-¿Si hubiera más educación sobre los alimentos, sus respectivos nutrientes y cómo estos impactan de manera directa en nuestra salud, las personas modificarían alguno de sus hábitos alimentarios?

-¿Qué cambios podrían efectuarse a nivel nutricional en la población si a la hora de efectuar las compras de los alimentos se realizara una buena optimización de los recursos económicos disponibles?

-¿Cómo hacer para la base de la alimentación de una familia numerosa con un presupuesto acotado destinado a la misma no sea a expensas de hidratos de carbono simples?

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, P. (2016). *La olla, la fuente y el plato. Distintas maneras de compartir en Aires: Miño y Dávila*. DOI:[10.26754/ojs\\_studium/stud.2016223030](https://doi.org/10.26754/ojs_studium/stud.2016223030). **[En línea]** Disponible en: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/stvdivm/article/view/3030>

ANSES. (2023). **[En línea]**. Disponible en: <https://www.anses.gov.ar/Argentina.Studium>

Britos S, Albornoz M, Vicentin Masaro J, Coronel M, Borg A, Simonetti C y col. (2021). *Brechas hacia una alimentación saludable y barreras económicas en hogares de bajos ingresos de seis regiones de Argentina*. **[En línea]**. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379758>

Britos S, Borg A, Güiraldes C, Simonetti C, Olivieri E, Chichizola N. (2018). *Diseño de una canasta saludable de alimentos y criterios para una evaluación comparativa de precios y densidad de nutrientes*. *Diaeta (B.Aires)*;36(164): 20–29. **[En línea]** Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372018000300002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000300002)

Britos Sergio, Albornoz Mariana. (2021). ¿Cómo comen los argentinos?: Consumos, brechas y calidad de dieta. ISSN 1852-7337. **[En línea]**. Disponible en: <https://cepea.com.ar/wp-content/uploads/2022/06/como-comen-los-argentinos-albornoz-britos.pdf>

FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2018). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. <https://doi.org/10.37774/9789251310595> **[En línea]**. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/496169>

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2023). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano*. Roma, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc6550es>. **[En línea]**. Disponible en: <https://www.fao.org/3/CC3017EN/online/CC3017EN.html>

INDEC. (2023). Canasta básica alimentaria y canasta básica total. Serie histórica. **[En línea]**. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-43-149> .

INDEC. (2023). Índice de precios al consumidor. Serie histórica. **[En línea]**. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-3-5-31>.

Kovalskys I, Cavagnari BM, Zonis L, Favieri A, Guajardo V, Gerardi A, Fisberg M. (2020). La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02828>. **[En línea]**. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000100016)

Ministerio de Salud de Argentina. (2020). Análisis del nivel de concordancia de sistemas de perfil de nutrientes con las Guías Alimentarias *para la Población Argentina*. **[En línea]**. Disponible en: <https://fagran.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/MINSAL-Investigacio%CC%81n-de-Sistema-Perfil-de-Nutrientes.pdf>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2020). *Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS II)*. **[En línea]**. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones*. Washington. <https://doi.org/10.37774/9789275320327>. **[En línea]**. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# Patrón alimentario de consumo, practicas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023

CAMILA KNOLLINGER

## INTRODUCCIÓN

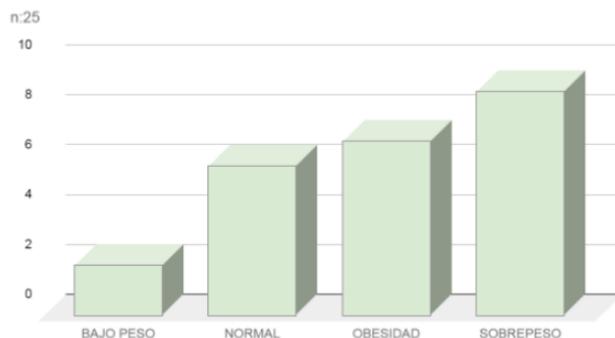
El consumo de alimentos, la manera en que éstos se organizan en un patrón alimentario y su resultante en términos de calidad de dieta, representan dimensiones de estudio que adquieren importancia en el contexto epidemiológico nutricional.

## OBJETIVO

Evaluar el patrón alimentario de consumo, las prácticas culinarias utilizadas en la preparación de alimentos y el estado nutricional de las madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar de Plata durante el año 2023

## MATERIALES Y MÉTODO

Este trabajo corresponde a una investigación descriptiva y transversal ya que se indaga a una población en un momento determinado, es decir, no existe continuidad en el eje del tiempo. La muestra, no probabilística, estuvo representada por 25 madres beneficiarias de planes sociales que asisten a un centro de desnutrición infantil de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023. Los datos fueron recolectados por medio de encuestas presenciales con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple y por la medición de datos antropométricos.



## RESULTADOS

En relación a los planes sociales de los cuales las entrevistadas son beneficiarias se puede evidenciar que los más otorgados son: 100% asignación universal por hijo, 75% el programa alimentar, 45% plan 1000 días y por último el que menos beneficiarias tiene dentro de esta población con un 12% es la asignación por embarazo. El promedio de planes sociales recibidos por madre encuestada es de 3 planes.

## CONCLUSIONES

El patrón alimentario de consumo evidencia que cuanto más escasa es la accesibilidad a los alimentos mayor es el consumo de platos colectivos como guisos y fideos, estos son económicos, gustosos, brindan saciedad y son funcionales a la comensalidad y forma de cocción disponible.

Los alimentos más consumidos son a base de hidratos de carbono, estos se caracterizan por ser rendidores pero consumidos como la principal fuente de energía en la dieta, pueden contribuir a un exceso de calorías y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas.