



Universidad Fasta
Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Nutrición



*Evaluación del Estado Nutricional
materno-infantil y Patrones de Consumo
maternos.*



Autor: Bertarini, Julieta
Tutor: Sergio, Scacchia
Departamento de Metodología de la Investigación
Año: 2011

El futuro no está en nuestras manos.

No ejercemos poder sobre él.

Sólo nos queda actuar, aquí y ahora.

Madre Teresa de Calcuta

Se la dedico a mi familia porque con su esfuerzo, apoyo, cariño y aliento hoy he logrado uno de mis más grandes anhelos que es terminar mi carrera profesional, lo que para mi es la mejor de las herencias. Jamás encontraré la forma de agradecer lo que me han brindado.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres, hermanas y tíos, quienes me dieron la posibilidad de estudiar y poder hacer lo que tanto me gusta.

A mis amigas de siempre que supieron entender aquellos momentos en los que estuve ausente físicamente.

A mis amigas que conocí en la carrera con las que he compartido tantos momentos.

Al Departamento de Metodología de la Investigación, especialmente a Vivian que me apoyo y me acompaño en cada momento que necesite su ayuda, fundamental para la concreción de este trabajo.

A mi tutor Sergio Scacchia y mi cotutora Natalia Sordini, por sus valiosas sugerencias y acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo.

A todos los docentes que tuve en el transcurso de la carrera.

A los directivos, enfermeras y pediatras del Centro de Salud General Belgrano, con quienes compartí tantas mañanas.

Abstract

La Seguridad Alimentaria es el derecho de todas las personas al acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos que les permitan satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias a fin de llevar una vida sana y activa. Tiene en cuenta la disponibilidad, el acceso económico, acceso social, consumo y aspectos de salud pública y medio ambiente.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el estado nutricional de los niños de 6,9 y 12 meses que asisten a los controles del Programa Materno Infantil del Centro de Salud General Belgrano de la ciudad de Mar del Plata en el transcurso del año 2010 y su relación con el estado nutricional de las madres y con los patrones de consumo alimentario, entre otras características socio-demográficas.

La muestra estuvo constituida por 60 niños y sus madres. El procedimiento consistió en la realización de una encuesta conformada por una Frecuencia de Consumo, datos de la madre y el niño, y la evaluación del estado nutricional a través de la medición del peso y la talla en ambos.

Los resultados de la Frecuencia de Consumo de las madres evidencian un alto consumo de comidas rápidas y un consumo bajo de frutas, verduras y líquidos. Por esto al valorar la adecuación del consumo de las madres a las recomendaciones de alimentos establecidas por las Guías Alimentarias para la República Argentina se concluye que la conducta alimentaria no es la óptima, ni la adecuada de acuerdo a estas establecidas para los adultos. A su vez es importante destacar que el consumo promedio de los diferentes grupos de alimentos no tuvo una diferencia significativa según el Nivel de Ingresos de las familias encontrándose por un lado las familias “No Pobres” y por el otro, aquellas bajo la “Línea de Pobreza” y “La Línea de Indigencia”.

En la evaluación del estado nutricional, si bien en ambos casos más de la mitad presentaron exceso de peso, en cuanto a la relación del estado nutricional de las madres con el de sus hijos se puede decir que no existió evidencia suficiente en la muestra para afirmarlo y esto fue comprobado estadísticamente. Por otro lado el Bajo Peso tanto en los chicos como en las madres tuvo porcentajes muy bajos.

Palabras claves: Seguridad Alimentaria, disponibilidad, acceso, estado nutricional, patrones de consumo, frecuencia de consumo.

Abstract

Food Safety is the right everybody has to have a physical and economic access to sufficient safe and nutritious food to satisfy their dietary needs and food preferences in order to lead a healthy and active life. It takes into account the availability, economic access, social access, consumption and public health issues and the environment.

The current study aims to assess the nutritional status of children aged 6,9 to 12 months attending the Maternal and Child controls of the Centro de Salud General Belgrano in Mar del Plata city in the year 2010 and its relation to maternal nutritional status and food consumption patterns, among other socio-demographic characteristics.

The sample consisted of 60 children and their mothers. The procedure consisted of a survey made by a food consumption frequency, information regarding mother and child, and evaluation of nutritional status by measuring weight and height in both of them.

The results of the frequency of consumption of the mothers show a high consumption of fast food and low consumption of fruits, vegetables and liquids . Thus, at the moment of evaluating the adaption of the consumption of the mothers food to the recommendations established by the Dietary Guidelines for Argentina, the study concludes that eating behavior is not the ideal or appropriate in accordance to the ones established for adults. It is also important to note that the average intake of different food groups had no significant difference according to income level of families, being on the one hand "Non-poor families", and on the other hand those below the "Poverty Line" and the "Extreme Poverty Line".

As regards the assessment of nutritional status, in both cases more than half were overweight. As to the relationship of nutritional status between the mothers and their children, it can be said that there was not enough evidence in the sample to confirm it and this was proven statistically. On the other hand the low weight in both children and mothers had very low percentages.

Keywords: Food Security, availability, access, nutritional status, consumption patterns, frequency of consumption.

Índice

Abstract.....	IV
Índice.....	VI
Introducción.....	1
Capítulo I.....	6
Capítulo II.....	18
Capítulo III.....	29
Diseño Metodológico.....	40
Análisis de Datos.....	53
Conclusiones.....	77
Anexo.....	82
Bibliografía.....	98

Introducción

Actualmente se está transitando por un proceso de rápidos cambios demográficos, epidemiológicos y nutricionales. La urbanización en el mundo en vías de desarrollo, ha provocado efectos adversos en los patrones de alimentación y actividad física de la población. Esto se traduce con un aumento de la incidencia de la obesidad y de enfermedades no transmisibles en una época en que grandes segmentos de la población siguen padeciendo desnutrición y otras enfermedades relacionadas con la pobreza. La coexistencia de ambos problemas en proximidad sugiere la presencia de factores causales comunes relacionados con la alimentación, la actividad física, la educación y el medio socio-económico.¹

Argentina es una sociedad en transición, con cambios en distintas facetas como la educacional, económica, demográfica, epidemiológica, nutricional, del cuidado infantil, etc., todas estas, afectan de algún modo el desarrollo y la situación nutricional de los niños.²

La transición nutricional se expresa por la modificación de los patrones de alimentación, por modificaciones en las necesidades nutricionales promedio de la población y en la creciente importancia en relación a la desnutrición aguda de algunas enfermedades nutricionales como el retraso crónico de crecimiento, la obesidad, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y las carencias de nutrientes específicos. La transición demográfica conlleva cambios en la alimentación, cuidado de los niños, patrón de actividad física y pautas culturales. En este proceso, la estructura familiar tradicional se modifica debido a una creciente proporción de divorcios, separaciones y uniones de hecho. Todo ello contribuye al cambio en el rol social y económico de la mujer, que cada vez aporta más a la masa laboral del país; consolidando nuevas pautas de cuidado y crianza de los niños (guarderías o madres sustitutas)³ con menor participación de la misma en la alimentación familiar y un menor tiempo que los progenitores, en especial las madres, transcurren con sus niños.³

¹ Gotthelf, Susana. Coexistencia de Obesidad y Desnutrición en Familias Pobres. En: www.nutrinfo.com.ar. Abril del 2004, Salta.

² O'Donnell, Alejandro, Carmuega, Esteban. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. *Boletín de Centros de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Marzo 1998.

³Por el rol que esta teniendo la mujer en nuestro país, la crianza de los niños, por falta de tiempo, ha sido delegada en muchos casos a niñeras o guarderías.

La investigación del crecimiento y el desarrollo infantil, tiene por objetivos la identificación de patrones y determinantes del crecimiento por ser un indicador de salud infantil, desarrollo poblacional y en consecuencia un elemento central de atención en Salud Pública. Especialmente en países en desarrollo, la insatisfacción crónica de necesidades básicas condiciona negativamente tanto el crecimiento como el desarrollo en la mayoría de los niños. Más allá de la precariedad del ingreso económico, son múltiples las vías mediante las cuales los ambientes pluricarenciales e insalubres perjudican el estado nutricional y el crecimiento. La alta morbilidad y mortalidad infantil en este contexto, implica importantes costos en bienestar, vidas y recursos, actuando de fondo errores cotidianos alimentario e higiénico que en principio se pueden corregir.⁴

No es posible abordar el tema del crecimiento y desarrollo sin considerar las condiciones del medio ambiente en el que vive el individuo, los factores genéticos aportados por la herencia y psicológicos. Variables como la selección de alimentos, la dedicación de la madre, las actitudes y prácticas alimentarias e higiénicas en el hogar, participan activamente en la diaria alimentación y nutrición de los niños. En consecuencia surge la necesidad de un abordaje integral que permita identificar, a través de dichos factores, los niños que se encuentren en riesgo. Si las condiciones de vida son favorables, el potencial genético podrá expresarse en forma completa y el niño crecerá hacia su meta genéticamente programada tomando su “canal” o “carril de crecimiento” entre el final del primer año y comienzos del segundo año de vida. En caso contrario bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se vera limitado, dependiendo de la intensidad y persistencia del agente agresor.⁵

El adecuado estado nutricional en la población materno-infantil constituye un factor esencial en términos de favorecer su crecimiento y desarrollo, prevenir condiciones adversas a mediano y largo plazo y, en última instancia, lograr una óptima calidad de vida.⁶

La nutrición durante la infancia también puede determinar en cierta medida la salud de una persona en su vida adulta por ejemplo, la lactancia es ideal para el bebé

⁴Hurtado, Marta. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522004000200005&script=sci_arttext&tlng=pt. Julio 2004.

⁵ Lorenzo Jessica. *Nutrición Pediátrica*. Editorial Corpus, 2004.

⁶ Gotthelf, Susana. La transición en el perfil nutricional de escolares según áreas de Necesidades Básicas Insatisfechas de la ciudad de Salta. Presentado en el XIV Congreso Latinoamericano de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. En: <http://latinut.net/documentos/Obesidad/docuybase/SM%20TRABAJO%20PUBLICADO.PDF>

por diversas razones psicológicas y fisiológicas. Se puede mostrar una relación entre la nutrición fetal y de la primera infancia con la prevalencia de enfermedades crónicas en la edad adulta: así una nutrición materna deficitaria lleva a una alteración en el crecimiento fetal, resultando en bajo peso de nacimiento, baja talla y pequeña circunferencia cefálica. Estas influencias adversas programan al feto a desarrollar respuestas metabólicas y fisiológicas adaptativas que facilitan la supervivencia, provocando respuestas desordenadas mientras el niño crece, con un riesgo aumentado de intolerancia a la glucosa, hipertensión y dislipidemias en la vida adulta.⁷

Niños con bajo peso de nacimiento tienen mayor probabilidad de desarrollar obesidad de tipo abdominal y otras enfermedades relacionadas al Síndrome X en la edad adulta. Por otro lado el “acortamiento” se ha asociado al factor de riesgo de la obesidad, facilitando un alto IMC, si la recuperación del peso con poco o nada recuperación de talla, ocurre en un periodo más tardío, potenciado por una dieta limitada en micronutrientes.⁸

La importancia de relacionar el estado nutricional del niño con el de su madre y los patrones de consumo de la misma, se evidencia en que tanto la historia alimentaria de la madre, el estilo de crianza y las practicas alimentarias para con los niños son importantes componentes del contexto social de la alimentación y marcan profundamente los patrones de aceptación de alimentos y su capacidad de regular la ingesta energética⁹, condicionando así el futuro del estado nutricional del niño, que en la infancia puede encontrar antecedentes para muchas enfermedades crónicas que se manifiestan mas adelante en la niñez o edad adulta. Por lo tanto es posible que la dieta durante los primeros años de vida a cargo de la madre, pueda producir algún efecto en la evolución de cierta enfermedades crónicas o a su vez la modificación podría evitar la expresión de la enfermedades crónicas; con lo cual hacer que los padres o adulto responsable tome conciencia y muchos adquieran el conocimiento de la importancia de ofrecerles alimentos nutritivos a sus hijos que no tienen la habilidad innata para elegir la alimentación equilibrada y nutritiva para su desarrollo y crecimiento adecuado, podría macar rotundamente el futuro de la salud del niño y la incorporación de hábitos alimentarios adecuados que reforzados en la escuela y

⁷ Lorenzo Jessica. Ob. cit. p. 3.

⁸ Gotthelf, Susana. Ob. cit. p. 3.

⁹ Carmuega Esteban. La alimentación Complementaria. *Boletín de Centros de Estudios de Nutrición Infantil* (CESNI). Noviembre 1998.

mediante diversos mecanismos existentes en la comunidad configuraran su patrón de conducta alimentaria.¹⁰

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

¿Cual es el estado nutricional de los niños de 6,9 y 12 meses que asisten a los controles del Programa Materno Infantil del Centro de Salud Belgrano de la ciudad de Mar del Plata en el transcurso del año 2010 y su relación con el estado nutricional de las madres y los patrones de consumo alimentario?

El objetivo general planteado es:

Evaluar el estado nutricional de los niños de 6,9 y 12 meses que asisten a los controles del Programa Materno Infantil del Centro de Salud Belgrano de la ciudad de Mar del Plata en el transcurso del año 2010 y su relación con el estado nutricional de las madres y los patrones de consumo alimentario.

Como objetivos específicos los detallados a continuación:

- Evaluar el estado nutricional de los niños por mediciones antropométricas.
- Determinar el estado nutricional de las madres por mediciones antropométricas.
- Estimar los patrones de consumo alimentario de las madres.
- Identificar la relación entre el Estado Nutricional del niño, y los patrones de consumo y estado nutricional de la madre.
- Indagar la representación materna sobre la importancia de la lactancia en el crecimiento del hijo.
- Describir las características socio-demográficas.
- Determinar la relación que existe entre los Patrones de Consumo Alimentarios y el Nivel de Ingresos de las familias.

La hipótesis sujeta a evaluación se expone a continuación:

Los niños cuyas madres presenten un estado nutricional normal y una alimentación equilibrada¹¹, tendrán un adecuado estado nutricional en relación a los niños cuyas madres no lo presenten.

¹⁰ Lorenzo Jessica. Ob. cit. p. 3.

¹¹ Se considera alimentación equilibrada aquella que entre dentro del porcentaje de adecuación que se encuentra entre el 80 y 120%.

Capítulo I

Crecimiento y desarrollo infantil en el primer año de vida.



El mayor crecimiento y desarrollo de los niños, desde el nacimiento a la adolescencia, tiene lugar durante los cinco primeros años de vida. Durante los años que median entre el nacimiento y los cinco años del niño, nacido indefenso y dependiente, desarrolla el lenguaje, la locomoción, las relaciones sociales, los conocimientos y habilidades. Pero este es también un período de gran riesgo no solo por problemas nutricionales o cuidados de su salud que pueden determinar compromiso futuro de crecimiento y desarrollo, sino también por incompetencia de la familia o inadecuada estimulación social y cognitiva, produciendo consecuentemente problemas académicos y sociales¹.

El crecimiento y el desarrollo son procesos que, comenzando en el momento de la concepción, continúan progresando paulatinamente.²

El término crecimiento hace referencia al incremento de células³ y de su tamaño⁴, lo que trae como consecuencia el aumento de volumen del organismo infantil hasta adquirir las características del adulto. El término desarrollo se refiere a la capacidad de diferenciación celular en los respectivos órganos y tejidos, y a la adquisición de funciones específicas. Ambos procesos son continuos y se producen de forma paralela, pero no simultánea, su ritmo es variable a lo largo de la infancia y están influidos por factores distintos.⁵

El paso desde una célula- el huevo fecundado- hasta un individuo adulto, con su tamaño, morfología, composición corporal y maduración de funciones, esta regulado genéticamente y se lleva a cabo gracias a la aposición constante de energía y nutrientes. El niño se ira haciendo adulto a través de lo que come, por lo que la nutrición en este periodo de la vida se convierte en un factor determinante no solo para

¹O'Donnell Alejandro, Carmuega Esteban. Hoy y Mañana Salud y Calidad de Vida de la Niñez Argentina. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*, Neuquén, Agosto 1998.

² Torresani, María Elena. *Cuidado nutricional pediátrico*. Editorial Eudeba. Marzo 2007

³ La hiperplasia es el aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número. Puede producirse en los tejidos cuyas células se pueden multiplicar.

⁴ La hipertrofia es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera el órgano hipertrofiado tiene células mayores, y no nuevas.

⁵ Serra Majem L., Aranceta Bartrina J., Rodriguez Santo F.. *Crecimiento y desarrollo*. Editorial Masson, 2003.

el mantenimiento de la vida y las funciones orgánicas, la producción de energía y reparación de las lesiones, sino también para conseguir un adecuado crecimiento.

En las etapas iniciales el organismo crece solo por hiperplasia, y a continuación el proceso se simultanea con la hipertrofia. Ello implica que puedan existir periodos críticos en los que, si el proceso nutricional no se lleva a cabo en condiciones adecuadas, se pierde definitivamente la oportunidad de alcanzar el número óptimo de células, y las consecuencias serán ya irreparables.⁶

No todos los tejidos crecen y maduran al mismo ritmo, y por ello las consecuencias de la malnutrición, tanto por defecto o por exceso, serán distintas en relación con el periodo en que incidan. Es difícil separar las alteraciones orgánicas e irreparables, inducidas por la malnutrición, de las alteraciones funcionales debidas a la pobreza y la falta de estímulos adecuados por el entorno.⁷

En la actualidad, está ampliamente aceptado que una variada gama de factores genéticos (Natura/ Herencia)⁸ y medioambientales (Natura/ Ambiente) son los que influirán y determinarán el desarrollo del individuo, imprimiéndole la característica de variabilidad inter e intraindividual dentro de la normalidad.

El desarrollo psiconeuromadurativo se produce en una forma ordenada y previsible, tiene lugar en sentido céfalo-caudal y proximal-distal. El niño pasará de reacciones generalizadas a los estímulos, a reacciones cada vez más específicas con objetos específicos. La adquisición de una nueva habilidad determinada se basa en la integración de habilidades anteriores. El recién nacido, completamente dependiente, progresa hasta convertirse en un deambulador.⁹

Este proceso se establece a través de la interacción permanente que realiza el niño desde el momento de su nacimiento con su entorno afectivo, social y físico.

⁶ Serra Majem L., Aranceta Bartrina J., Rodríguez Santo F. Ob. cit. p. 7.

⁷ Ibid.

⁸ Con la natura/herencia hacemos referencia a la transmisión a través del material genético contenido en el núcleo celular, de las características anatómicas, etc. de un ser vivo a sus descendientes. El ser vivo resultante tendrá características de uno o de los dos padres. La natura/ambiente se refiere al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o la sociedad en su vida. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras.

⁹ Torresani, María Elena. Ob. cit. p. 7.

De la misma manera, el desarrollo neuromadurativo del niño ejercerá una marcada influencia en la decisión de cual es el momento oportuno y adecuado para la introducción de los distintos tipos de alimentos, de acuerdo con las posibilidades del niño para manejarlos.¹⁰

Durante la vida intrauterina, el feto recibe a través de la placenta la cantidad suficiente de nutrientes que le suministrara el sustrato energético para la formación de nuevos tejidos. La ganancia de peso se realiza progresivamente, siendo más rápida a partir de la semana 28 correspondiente al tercer trimestre de embarazo.

Luego del nacimiento, el recién nacido a termino y sin patología neonatal asociada se convierte en un individuo metabólicamente independiente, debiendo regular los distintos mecanismos fisiológicos para mantener su homeostasis e iniciar su alimentación enteral.¹¹

En el periodo posnatal, a pesar de la desaceleración a que se asiste en comparación al periodo prenatal, el ritmo de crecimiento y maduración son todavía muy importantes. Durante el primer año el niño aumenta un 50 % la talla y un 300 % su peso al nacimiento. Por otra parte la inmadurez, de las funciones relacionadas con la alimentación, así como de las inmunológicas, psicointelectivas y motoras, obliga a la utilización de leche materna o formula adaptada como único alimento. Es probable que la distinta composición de la leche materna influya de forma decisiva tanto en el crecimiento como en la maduración cerebral, y que la distinta composición del cerebro de niños lactados al pecho, frente a los alimentados con formula, tenga alguna implicación en el desarrollo psicointelectivo y sensorial.¹²En este periodo de lactancia, que se prolonga hasta los dos años de edad según la distribución clásica, los riesgos nutricionales son todavía importantes.¹³

Durante los primeros años de la vida la selección de los alimentos depende íntimamente de las elecciones que los padres y cuidadores en general realicen para sus hijos. Estas decisiones acerca de cuando iniciar la alimentación, con que alimentos y su forma de preparación, a su vez están condicionadas no solamente por

¹⁰ Torresani, María Elena. Ob. cit. p.8

¹¹ Ibid.

¹² Ibid

¹³ Serra Majem L., Aranceta Bartrina J., Rodriguez Santo F.. *Crecimiento y desarrollo*. Editorial Masson, 2003.

factores económicos y de disponibilidad regional o estacional, sino por hábitos y creencias que se transmiten de generación en generación, siendo por lo tanto propicio que la educación nutricional se realice desde el momento mismo del nacimiento del niño.¹⁴

El conocimiento del crecimiento y desarrollo normales del niño es esencial para prevenir y detectar la enfermedad identificando las desviaciones manifiestas de los patrones normales.¹⁵ Enfermedades como la obesidad, hipertensión, la diabetes, la aterosclerosis, el estreñimiento, la osteoporosis, ciertos tipos de cánceres, todas ellas de base nutricional, son los principales problemas médicos que aquejan a nuestra sociedad. La mayoría tiene su inicio en la edad pediátrica, y deben ser ya prevenidas desde la infancia. En la edad escolar se instauran los hábitos alimentarios que luego serán difíciles de modificar, por ello tratar de educar al niño en hábitos dietéticos y estilos de vida saludables se convierte en este momento en objetivo prioritario.¹⁶

El estado nutricional de un niño es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.¹⁷

La Valoración del Estado Nutricional (VEN), es un instrumento operacional que permite definir conductas clínicas y epidemiológicas. En el ámbito clínico, permite seleccionar aquellos individuos que necesitan una intervención dietoterápica o adecuar la modalidad de apoyo nutricional. En el terreno epidemiológico, permite el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de impacto de muchos de los programas nutricionales que se basan en el diagnóstico nutricional que se haya realizado.

Se considera que la alimentación de un niño es suficiente cuando satisface sus necesidades, mantiene sus funciones biológicas, su composición corporal en forma normal y preserva su ritmo de crecimiento de acuerdo a su potencial genético. En un sentido amplio, puede entenderse a la desnutrición como un prolongado balance negativo de nutrientes respecto de las necesidades fisiológicas. Este equilibrio puede

¹⁴Torresani, María Elena. Ob. cit. p. 7.

¹⁵Lorenzo Jessica. *Nutrición pediátrica*. Editorial Corpus, 2004.

¹⁶Serra Majem L., Aranceta Bartrina J., Rodríguez Santo F. Ob. cit. p.9.

¹⁷Hadgson, M. Isabel Bunster. Evaluación del estado nutricional, Manual de pediatría. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/EvalEstadNutric.html>.

romperse ya sea, porque aumenten los requerimientos, disminuya la ingesta o se altere la utilización de los nutrientes. Ante la disminución de la ingesta o el aumento de las necesidades, se ponen en funcionamiento mecanismos compensadores o fisiológicos que tienden a restaurar el balance. Sin embargo todos ellos tienen un límite cercano al valor de la necesidad o requerimiento. Superando este punto hay cambios metabólicos, alteraciones en algunas funciones biológicas y finalmente la modificación del tamaño y la composición corporal siendo estos cambios patológicos, y variable el tiempo de presentación de dichas manifestaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la evaluación del estado nutricional como:

“La interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos, y/o clínicos; que se utilizan básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa”¹⁸

La evaluación de la situación nutricional en una comunidad o en un individuo, necesita de tres elementos: un indicador, una población de referencia y un límite de inclusión o de corte¹⁹; a su vez la evaluación del estado nutricional debe incluir: la historia médica y dietética, examen físico incluyendo antropometría y exámenes de laboratorio.

La anamnesis nutricional debe considerar datos acerca del crecimiento previo del niño, incluyendo el peso y la talla de nacimiento; esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, el cual no es uniforme y depende de múltiples factores²⁰. La valoración de la ingesta dietética permite conocer el ingreso de nutrientes en individuos o poblaciones, y determinar su adecuación a los estándares de referencia; los patrones de alimentación deben evaluarse no solo ante la posibilidad de riesgo de deficiencias o de excesos, sino también de conductas que impliquen riesgo para el futuro del niño.²¹

¹⁸Carmuega, E. y cols.. Evaluación del estado nutricional en pediatría. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Buenos Aires, 2000.

¹⁹Indicador: medida objetiva y representativa de la situación nutricional. Población de referencia: valores de normalidad. Un límite de inclusión: que valor se considera el límite de la normalidad.

²⁰Hadgson, M. Isabel Bunster. Evaluación del estado nutricional, Manual de pediatría. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/EvalEstadNutric.html>.

²¹Torun B. y cols. Requerimientos y recomendaciones nutricionales para niños de 0-5 años de edad. En nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida, CAP. 2. . *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*.

Por esta razón hablamos de requerimientos nutricionales de un niño haciendo referencia a las mínimas cantidades de nutrientes que un individuo sano debe obtener de los alimentos para conservar la salud y realizar sus funciones como crecimiento, reposición de células y tejidos, actividades metabólicas en condiciones óptimas. Las recomendaciones nutricionales son valores sugeridos por grupos de expertos, que representan las cantidades de nutrientes que deben aportar los alimentos para satisfacer los requerimientos de todos los individuos sanos de una población, es un promedio de lo que la dieta debería aportar a lo largo de cierto periodo de tiempo que arbitrariamente se considera una semana.²²

Los resultados de la encuesta nutricional o del balance de ingesta deben compararse con los requerimientos estimados del niño para establecer su adecuación. Es importante consignar antecedentes socioeconómicos y culturales, por su relación con la disponibilidad de alimentos o con patrones dietéticos específicos. La anamnesis nutricional proporciona antecedentes de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico.

El examen físico completo y cuidadoso proporciona elementos valiosos para la evaluación nutricional, detecta aquellos cambios que se creen relacionados con la nutrición inadecuada que pueden verse o sentirse en la superficie epitelial de los tejidos como piel, ojos, cabello, mucosa bucal o en los órganos cercanos a la superficie corporal. Algunos signos sugerentes de patología nutricional pueden ser²³: glositis, queilitis, estomatitis, conjuntivitis en déficit de vitaminas del complejo B²⁴; descamación de las extremidades con deficiencia de ácidos grasos esenciales²⁵; peritema periorificial en deficiencia de zinc²⁶; petequias, hemorragias de encías en

²² Torun B. y cols. Ob. cit. p. 11

²³ O'Donnell, A. M.. Evaluación del estado nutricional en pediatría. Programa Nacional de Actualización Profesional (PRONAP) 2000.

²⁴ Grupo de vitaminas relacionadas con el metabolismo. Son hidrosolubles, por los que se pueden perder en el agua de cocción y en caso de tomar exceso se eliminan por la orina.

²⁵ Se denominan ácidos grasos esenciales a un grupo de ácidos grasos que el organismo no puede fabricar y que tienen que ser ingeridos a través de los alimentos o de los complementos. Existen dos tipos de ácidos grasos esenciales, los omega-3 y los omega-6.

²⁶ El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc. Más del 85% del total de zinc presente en nuestro organismo se deposita en los músculos, huesos, testículos, cabellos, uñas y tejidos pigmentados del ojo. Se elimina principalmente en las heces a través de secreciones biliares, pancreáticas e intestinales.

deficiencia de vitamina C²⁷; queratosis perifolicular con deficiencia de vitamina A²⁸, entre otras. Los indicadores clínicos son sensibles, de bajo costo y fáciles de obtener, el único requisito es la actitud atenta y entrenada del profesional de la salud.

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Es el método no-invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e, indirectamente, la composición del cuerpo humano. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos.²⁹ La evaluación antropométrica es uno de los recursos más sencillos, útiles y económicos para determinar la situación nutricional de una comunidad, especialmente en niños y ha sido uno de los ejes de la vigilancia nutricional para focalizar intervenciones alimentarias o de salud. Esta permite interpretar el proceso de crecimiento como indicador del estado nutricional del niño, arribar a un diagnóstico del estado nutricional en individuos o en grupos de población, definir una conducta a seguir para determinar un plan alimentario, evaluar el crecimiento y la velocidad de crecimiento del niño permitiendo detectar precozmente posibles alteraciones e identificar los periodos de crecimiento del niño.³⁰

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia.

²⁷Pertenece junto con las vitaminas B al grupo de las hidrosolubles, la vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones anti-infecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro no hémico en el organismo.

²⁸La vitamina A pertenece al grupo de las vitaminas liposolubles, por lo tanto el organismo la almacena en el hígado. Esta representa un papel importante en muchas funciones corporales. Es sobretodo necesaria para la reparación de los tejidos del organismo, para mantener la piel y las membranas mucosas en buen estado de salud y para crear y cuidar de los huesos, cabellos, uñas y dientes. También fortalece el sistema inmunitario con lo que previene la aparición de muchas enfermedades microbianas.

²⁹Hadgson, M. Isabel Bunster. Ob. cit. p 11

³⁰Lejarraga, H. . Evaluación antropométrica del estado nutricional. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Volumen 3, Octubre 1990.

Como dijimos el crecimiento humano es el resultado de tres factores: el programa genético, el medio ambiente, y la interacción entre ambos. De esta manera, podemos concebir el crecimiento como el resultado de un programa genético que se va expresando a lo largo del eje del tiempo, y que está inmerso en un medio ambiente. Este medio ambiente puede ser más o menos favorable o desfavorable. Teóricamente, si el medio ambiente es desfavorable, el programa genético del crecimiento no va a poder expresarse en toda su potencialidad, y entonces el niño alcanzará una estatura menor que la genéticamente programada. Por el contrario, si el medio ambiente es óptimo, entonces podemos asumir que el niño va a poder expresar en forma completa su potencial genético de crecimiento.³¹

Consideremos ahora la situación de una población en un país determinado. Si asumimos que en un país la población comparte un pool genético determinado, y también condiciones seculares de vida definidas para un período histórico determinado, entonces la población de ese país tiene un potencial de crecimiento correspondiente a ese pool genético y a esas condiciones históricas. Si esa población expresa o no su potencial genético de crecimiento depende de las condiciones del medio ambiente en que crecen sus niños. En la mayoría de los países aunque no en todos, el medio ambiente bajo el cual vive la población no es igual para todos los subgrupos de esa población. Hay subgrupos poblacionales más y otros menos favorecidos. En nuestro país, por ejemplo, los niños de provincias pobres tienen una estatura promedio varios centímetros menor que los de provincias más ricas; siendo muy alto el coeficiente de correlación entre la estatura media de la población y los indicadores sociales.³²

Cuando hacemos una evaluación lo que queremos saber es si la estatura del niño esta expresando en forma más o menos completa su potencial genético de crecimiento en un período histórico determinado, o si el niño está creciendo por debajo de sus posibilidades. Para evaluarla, entonces, es necesario comparar la estatura de ese niño con la estatura de niños que compartan el mismo pool genético, y que sabemos por las condiciones sociales, demográficas o epidemiológicas con que han sido seleccionados, que han crecido en condiciones medioambientales satisfactorias, y por lo tanto, que han expresado en forma completa sus potencial genético de

³¹Lejarraga, H. . Guías para la evaluación del crecimiento, (2° EDICIÓN). *Elaboradas por el Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo, Sociedad Argentina de Pediatría.*

³²Lejarraga H, Abeyá Gilardon E, Andrade JH, Boffi Boggero HJ. Evaluación del peso y talla de 88.861 varones de 18 años de la República Argentina. *Arch. argen. pediatr.* 1987, 89:185-192.

crecimiento. Ciertamente, no podríamos construir un estándar con niños que tengan un pool genético diferente, por ejemplo, mayor que el de la población a la que nuestro paciente pertenece ya que si por ejemplo, nuestro paciente tiene una estatura inferior a la que expresan los estándares, no sabremos si esa estatura más baja es debido a algún factor medioambiental, o a diferente potencial genético del grupo de estandarización.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que cada país cuente con estándares nacionales de crecimiento, y esta recomendación ha sido reforzada por otra conjunta con la FAO³³, y por recomendaciones hechas por autoridades científicas internacionales³⁴. Si un país no cuenta con información antropométrica como para construir sus propios estándares, deberá hacer el esfuerzo de conseguirla con los estudios poblacionales que sean necesarios; en el ínterin puede usar estándares de países vecinos que tengan una población genéticamente similar. En los dos primeros años de vida, los grupos de población de la mayoría de los países presentan un crecimiento muy parecido, pero a medida que se avanza en edad, comienzan a aparecer las diferencias.

Las mediciones básicas que se consideran son el peso, la talla y el perímetro cefálico. Una medición aislada, por ejemplo el peso, no tiene ningún significado, a menos que sea relacionado con la edad y el sexo o con la talla de un individuo. A partir de una medición se pretende establecer algún criterio de normalidad, lo que implica transformar esta medición en un índice.³⁵

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas. Al combinar por ejemplo el peso con la talla podemos obtener el peso para la talla o el Índice de Masa Corporal (IMC) que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. También pueden relacionarse con estándares de normalidad según edad y sexo. Así, a partir del uso de Gráficos o Tablas de referencia, se obtienen los índices básicos en niños que son: peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal y perímetro cefálico para la edad.³⁶

³³ WHO. Report on the second session of the joint FAO/WHO Expert Committee on Nutrition. WHO technical report Series N44, 1951.

³⁴ Tanner JM. Use and abuse of growth standards. En: Tanner JM, Falkner F. Human Growth. London: Plenum Press, 1986: 95-108.

³⁵ Abeyá Gilardon, Enrique O., Calvo, Elvira B., Durán, Pablo, Longo, Elsa N., Mazza, Carmen. *Evaluación del estado nutricional en niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

³⁶ Ibid

El peso para la edad refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo; la talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición; el peso para la talla refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporción de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación³⁷ o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso; el índice de masa corporal/edad es el peso relativo al cuadrado de la talla el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla; el perímetro cefálico se utiliza en la práctica clínica como parte del tamizaje para detectar potenciales alteraciones del desarrollo neurológico.³⁸

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia.

Por último la evaluación bioquímica tiene como objetivo confirmar deficiencias nutricionales específicas sugeridas por la evaluación clínica, antropométrica o dietaria.³⁹ El denominador común de los indicadores bioquímicos es que requieren de alguna metodología de laboratorio para su realización, en la mayoría de los casos sangre y orina, pero también existen otros estudios⁴⁰ que emplean otro tipo de muestras menos tradicionales como pelo, saliva, lágrimas y otras secreciones o tejidos.⁴¹

La depleción de reservas orgánicas precede a la manifestación de signos clínicos de las deficiencias nutricionales. En teoría, la evaluación bioquímica detecta estados de deficiencias subclínicas por medición de los niveles de nutrientes, su metabolito o la proteína o enzima dependiente.

³⁷ Habitualmente se produce por un déficit en la ingesta, principalmente de calorías y proteínas. Las causas más comunes que pueden afectar esta ingesta son: factores alimentarios, duración de la lactancia materna, momento de introducción y alimentos empleados durante el destete, cuidado infantil y prácticas alimentarias durante los primeros meses de vida.

³⁸ Abeyá Gilardon, Enrique O., Calvo, Elvira B., Durán, Pablo, Longo, Elsa N., Mazza, Carmen. Ob. cit. p.15.

³⁹ Rojas Montenegro, C. et al. *Nutrición Clínica y gastroenterología pediátrica*. 1º edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 1999.

⁴⁰ Determinación de los elementos biogénicos (Zn, Cu, Fe y Mg), en pelo, uñas y suero sanguíneo de mujeres gestantes, en pelo y uñas de recién nacidos, y en la leche humana. En: http://tesis.ula.ve/postgrado/tde_arquivos/24/TDE-2008-11-13T17:11:53Z-63/Publico/villaroeljaurilparte.pdf.

⁴¹ Portela Pita, Martín, M. L. y cols. *Aplicación de la bioquímica a la evaluación del estado nutricional*. López librerías editores. Buenos Aires, 1997.

Con todos estos métodos de evaluación, clínico, dietético antropométrico y de laboratorio logramos llegar a un diagnóstico nutricional integral para ejercer acciones preventivas o curativas.

En la actualidad, el sistema de salud pone un énfasis especial en la protección de la salud infantil, y no hay que desaprovecharlo: no debe privarse a ningún niño de un seguimiento riguroso y periódico de su salud. Las visitas de control, que se hacen sin que aparentemente resulten indispensables, proporcionan, sin embargo, una valiosa información, pues permiten acumular los datos necesario para poder evaluar el estado del niño y su evolución particular. Su historia clínica cobra, así, la máxima importancia si en algún momento se detecta un problema porque contiene una información que puede resultar fundamental para conseguir un diagnóstico certero y par determinar la mejor manera de proceder.⁴²

⁴² Portela Pita, Martín, M. L. y cols. Ob. cit. p. 16.

Capítulo II

Rol materno en el desarrollo de hábitos alimentarios.



A nivel mundial existe una amplia preocupación por garantizar la alimentación humana como un derecho humano básico que potencia la calidad de vida, al dotar de los nutrientes necesarios para el desarrollo. Ella en sí misma es un medio de prevención de enfermedades y anomalías en el funcionamiento biológico y psicológico del hombre. En este empeño una de las más importantes batallas es alcanzar una dieta balanceada que garantice una sostenibilidad en su utilización, pero esta depende del conocimiento que se posea.

A pesar de los intentos de organizaciones mundiales por lograr una justicia social en materia alimentaria, se muestra hoy una pérdida de las culturas autóctonas y la proliferación de comidas poco nutritivas, que ponen por encima de su poder y valor alimenticio sus dividendos en el mercado.

Existen múltiples experiencias en el tratamiento con una dieta adecuada y balanceada de alimentos. A pesar de ello, el hombre a través de la historia ha contado con una nutrición donde generalmente los alimentos se seleccionan por su paladar y se ha olvidado que la mal nutrición afecta la vida y la salud de los pueblos.¹

Los primeros años de vida del bebé son muy importantes para su crecimiento y desarrollo. En esta etapa es donde hay que insistir para instaurar un buen comportamiento alimentario de cara al futuro, y ello es una tarea que deben hacer los padres. La infancia es la mejor etapa de la vida para adquirir buenos hábitos alimentarios ya que éstos, como los demás modelos del comportamiento, son adquiridos por repetición y casi o completamente de forma involuntaria. Estos se incorporan a través de todos los actos cotidianos de los padres en forma inadvertida siendo por lo tanto un reflejo de las actitudes y conductas de los mayores.²

Por ello los hábitos alimentarios adquiridos en la infancia se modifican muy poco en los siguientes años, ya que el aprendizaje inconsciente y la formación de las actitudes se producen, principalmente, en esta etapa de la vida.

El papel de los padres en la educación alimentaria de sus hijos es clave, su influencia dependerá en gran medida de sus estrategias, de su propio comportamiento alimentario y la valoración que hagan de la comida, la selección de los alimentos en el

¹MsC. Díaz Acevedo Irene, MsC. La Rosa Díaz Yordanis, La Rosa Pérez Medardo, La Rosa Díaz Yunielis. La cultura alimentaria y nutricional. Mayor calidad de vida. En: <http://labfarsin.blogspot.com/2010/08/la-cultura-alimentaria-y-nutricional.html>

²Torresani, María Elena. *Cuidado nutricional pediátrico*. Editorial Eudeba. Marzo 2007.

momento de la compra, su forma de cocinar, el tiempo y la dedicación a las principales comidas dentro del entorno familiar.³

Las practicas alimenticias inadecuadas dentro del hogar tendrán un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender , comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. En consecuencia, también queda implícito que una dieta adecuada, es decir , aquella balanceada en nutrientes, es la primera línea de defensa contra un conjunto de enfermedades que afectan principalmente a los niños, y que pueden dejar secuelas en ellos de por vida.⁴

Diversas influencias, algunas obvias y otras sutiles, determinan la ingestión de alimentos y los hábitos de los niños. Se sabe con certeza que los hábitos, gustos y aversiones se establecen en los primeros años y se llevan durante toda la vida adulta, en donde es frecuente que haya resistencia o dificultad para cambiar. Las mayores influencias en la ingestión de alimentos en los años del desarrollo incluyen el ambiente familiar, medios de comunicación, presión de compañeros y enfermedades o afecciones.⁵

Al contrario de la creencia común, los niños no tienen la habilidad innata para elegir una dieta nutritiva equilibrada⁶. En consecuencia, los padres y otros adultos tienen la responsabilidad de ofrecerles diversos alimentos nutritivos y apropiados para el desarrollo. Una relación de alimentación positiva incluye una división de responsabilidad entre el padre y el niño, proporcionándole el primero alimentos seguros, nutritivos, como comidas y bocadillos regulares y decidiendo el niño tanto, si acaso, debe comer.⁷ La atmosfera que rodea a los alimentos y la hora de las comidas también es un aspecto importante de las actitudes hacia el alimento y la alimentación. Las discusiones y otras agresiones emocionales también pueden tener un efecto

³ Proyecto del Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol) y los Centros de Atención Primaria de Mataró (Barcelona). Cataluña, 2010. En: <http://www.plataformasinc.es/index.php/esl/Noticias/Expertos-dan-pautas-para-que-ninos-y-ninas-coman-sano>

⁴Cortez, Rafael. La nutrición de los niños en edad pre- escolar . Centro de Investigación Universidad del Pacífico. Diciembre 2002. En: <http://www.consortio.org/CIES/html/pdfs/Pm0117.pdf>

⁵Similarity of children's and their parents food preferences. *Nutr: Rev* 45:134, 1987

⁶ Es aquella dieta que asegura un correcto aporte nutricional y proporciona la energía necesaria a las características del individuo (altura, peso, sexo y ejercicio físico). En el adulto sano la dieta debe de contener el % adecuado de las necesidades nutritivas según la Organización Mundial de la Salud.

⁷Satter Em: Childhood eating disorders. *J Am Diet Assoc.* 86:357, 1986.

negativo. Las comidas que son apresuradas⁸ crean una atmosfera agitada y refuerzan una alimentación muy rápida. Un ambiente positivo permite tiempo suficiente para comer y fomenta conversaciones que incluyen a todos los miembros de la familia.

Argentina, es una sociedad en “Transición nutricional” al igual que el resto de América Latina. Esta transición nutricional trae cambios dietéticos importantes, dentro de estos cambios podemos destacar los hábitos alimentarios (patrones alimentarios), la industrialización de la producción de las comidas, que deriva en alimentos hipercalóricos e hipergrasos, de escaso valor nutritivo, con abuso de conservantes y aditivos; y por otra parte el desarrollo tecnológico y de las comunicaciones, que propicia un mayor sedentarismo.⁹

En los últimos decenios, ha cambiado el núcleo familiar de la tradicional familia de dos padres con un solo ingreso. Con la incorporación de la mujer al mundo laboral, los hábitos y pautas de consumo del núcleo familiar varían, ahora casi la mitad de las mujeres trabaja fuera de la casa, en consecuencia, los niños comen una o mas veces en casas para cuidados infantiles, centros de cuidados diurnos o en escuelas.¹⁰ A su vez el número creciente de los padres solteros esta atendido principalmente por mujeres lo que suele significar un ingreso más bajo y menos dinero para todos los gastos incluyendo alimentos. Además de este problema, por otro lado, tenemos que se está perdiendo progresivamente la conciencia de “comer en familia”, y que ya no se tienen en cuenta aspectos sobre la educación y la formación de hábitos a la hora de comer.

La falta de tiempo conlleva una menor capacidad para realizar comidas caseras, lo que ha derivado en una disminución de la ingesta de productos frescos, propios de la dieta mediterránea¹¹, y un incremento de productos precocinados de fácil, rápida y cómoda preparación que se ajustan a las nuevas tendencias sociales abarcando una

⁸Fruto de las prisas, se concede poco tiempo a la alimentación, además de concederle poca importancia a la alimentación saludable.

⁹O'Donnell Alejandro, Carmuega Esteban. La transición epidemiológica y situación nutricional de nuestros niños. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*, 1998.

¹⁰Dirección general de salud publica y alimentación. *La alimentación y nutrición desde atención primaria*. En: <http://www.publicaciones-isp.org/productos/f217.pdf> .

¹¹Las características principales de esta alimentación son un alto consumo de productos vegetales (frutas, verduras, legumbres, frutos secos), pan y otros cereales (siendo el trigo el alimento base), el aceite de oliva como grasa principal y el consumo regular de vino en cantidades moderadas.

amplia variedad de productos, en algunos casos de dudosa calidad que, en general contienen gran cantidad de calorías¹².

Catherine Law,¹³ afirma que los hijos de madres trabajadoras son menos activos y comen alimentos poco saludables, como bebidas azucaradas entre comidas, pocas frutas y verduras, además de usar más la computadora y mirar más la televisión.

El estilo de vida actual conlleva a que los niños pasen cada vez más horas frente al televisor o a la computadora, lo cual favorece al sedentarismo o a la inactividad física. Pero además la televisión transmite mensajes no del todo positivos en lo que se refiere a la alimentación, promoviendo el consumo de alimentos hipergrasos, hipercalóricos e hiperhidrocarbonados y en contraposición a esto pone como modelo de felicidad y éxito a personajes hiperdelgados, lo que ha llevado a diferentes trastornos de la conducta alimentaria. Casi la mitad de los anuncios alimentarios son de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares simples y sodio, y la mayoría de estos anuncios son dirigidos a los niños de estas edades. La televisión es perjudicial para el crecimiento y desarrollo ya que fomenta la inactividad, el uso pasivo del tiempo libre y una mala nutrición. Este factor se podría combinar con el ambiente familiar, ya que en esta edad son los padres los encargados de la elección de los alimentos, y ellos deberían evitar el consumo temprano de azúcares, así también como los alimentos salados y muy condimentados.¹⁴

A medida que los niños crecen, se expande su mundo y sus contactos sociales toman mayor importancia. La influencia de los compañeros aumenta con la edad y se extiende a las actitudes y elecciones de alimentos. Ello puede manifestarse por un rechazo súbito de un alimento o la solicitud de un elemento popular actual. Es probable que los hábitos y actitudes frente al alimento aprendidos durante la infancia se prolonguen toda la vida. A medida que se incrementa la independencia del niño y crece la influencia del grupo sobre él, los hábitos sanos de alimentación y una actitud positiva frente a los alimentos pueden permitir una selección adecuada de los mismos.

¹²Dirección general de salud pública y alimentación. *La alimentación y nutrición desde atención primaria*. En: <http://www.publicaciones-isp.org/productos/f217.pdf>.

¹³Law Catherine, la pediatra a cargo del estudio publicado en la revista especializada *Journal of Epidemiology and Child Health*. La investigación, fue realizada por el Instituto de la Salud del Niño, el mayor centro de investigación de enfermedades de la infancia fuera de los Estados Unidos. Los especialistas estudiaron a 12.500 menores de cinco años.

¹⁴Cudós, María y Diángelo, Ana María. Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares. Rosario, 20 de Septiembre del 2007.

El estado nutricional de una persona es determinado directamente por la cantidad y calidad de los alimentos que ingiere y por las condiciones de su organismo para aprovechar adecuadamente dichos alimentos. El consumo de alimentos a su vez depende de una serie de factores tradicionales, del medio ambiente y de la evolución de la sociedad en que esta inmerso el consumidor. En América Latina el consumidor vive un proceso de transformación, caracterizado por un crecimiento excesivo de la población, migración a las ciudades, desempleo y cambios profundos en el sistema de alimentación.¹⁵

El comportamiento alimentario del consumidor puede definirse como:

“El proceso de decisión y la actividad física que los individuos realizan cuando adquieren, usan o consumen determinados productos alimenticios.”¹⁶

Aunque en la decisión de usar determinados alimentos, el peso de la capacidad económica es determinante, la información que el consumidor tenga sobre los productos afectará en su decisión final. La conducta se considera como:

“Un conjunto de actividades mentales y físicas, que se influyen entre sí e inducen al acto de la compra, elección de un producto para la compra o consumo, o de un servicio.”¹⁷

El comportamiento alimentario del consumidor se refleja en la calidad de la dieta.

Múltiples factores influyen a las personas en la selección de sus alimentos, entre estos factores existen: sensoriales¹⁸, económicos, ecológicos y percepción de los alimentos. Así mismo existen factores simbólicos como la relación con el género, etarios, creencias y conocimientos, y valores asignados a los alimentos.¹⁹

La investigación del desarrollo de los hábitos alimenticios es de especial interés desde la perspectiva cultural, ya que este es uno de los comportamientos que presenta una mayor variabilidad. Esta perspectiva ayudará a un entendimiento racional en como desarrollar intervenciones que ayuden a las madres a comprender el rol importante que desempeñan en relación a un buen desarrollo de sus hijos como así

¹⁵Medición de la seguridad alimentaria. En: <http://www.docstoc.com/docs/27433419/MEDICION-DE-LA-SEGURIDAD-ALIMENTARIA-Y-NUTRICIONAL>.

¹⁶Adaptado de la definición del comportamiento alimentario del consumidor. En <http://unamosapuntes3.tripod.com/user/mkt/comportamiento.htm>

¹⁷ Ibid.

¹⁸ El término sensorial incorpora factores psicofísicos, cognitivos y afectivos.

¹⁹Whitaker, R.C., Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH., Do overweight infants become obese adults? *Obes Res* 5:42S,1997.

mismo un entendimiento del papel principal que la mala nutrición juega en el desarrollo de la Obesidad, Diabetes y enfermedades cardiovasculares²⁰.

El desarrollo fisiopatológico de las enfermedades graves no transmisibles se inicia con las prácticas alimentarias en la familia durante la infancia de los hijos, etapa en la que los niños aprenden conductas de alimentación aceptables para su ambiente sociocultural.²¹

Los niños necesariamente dependen de los adultos para sobrevivir, es la base biológica de la crianza, componente imprescindible de la cultura humana y a través de la cual también se reproducen los valores, actitudes y conductas de una sociedad. En este sentido, es ineludible alimentar a los bebés, pero existen normas culturales para llevarlo a cabo, adoptando las prácticas alimentarias del grupo social al que se pertenece, en especial de la unidad familiar que juega un papel clave en el desarrollo de tales hábitos²². La figura femenina, en el rol de madre, entre otras, es la principal protagonista en el proceso de enseñanza-aprendizaje de una de las tareas que tradicionalmente es parte de la identidad y subjetividad de las mujeres, es decir, la preparación de la comida. Las mujeres han sido y continúan siendo el centro de atención de la mayoría de los estudios y programas de nutrición y alimentación, en tanto que son consideradas como uno de los componentes fundamentales de la salud infantil.²³

Una madre alimenta a su hijo de acuerdo a sus creencias²⁴, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias²⁵. La madre, es el referente social más importante, para modelar la conducta alimentaria del

²⁰Strauss, R.S., (2000) Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* 105(1):1-5.

²¹Birch, L.L., & Davison, K.K. (2001) Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinic North Am. Aug;48(4):893-907*.

²²Bentley, M., Gavin, L., Black, M.M., & Teti, L., Infant feeding practices of low-income, African-American adolescent mothers: An ecological, multigenerational perspective, 1999.

²³Pérez, G., S. E., Díez, U. S., & Vega, A., El proceso y las prácticas alimentarias en mujeres de dos comunidades rurales de México, 2000.

²⁴Las creencias son definidas por Lazarus y Folkman (1986) como "la noción *preexistente* de la realidad", que poseen un origen sociocultural y unidas a la afectividad, a través de las evaluaciones, determinan la realidad de "cómo son las cosas" en el entorno y modelan el entendimiento de su significado. Una variable cultural son las creencias alimentarias de la madre, Dermott, Mc, & O'Connor, J. 1996 las definen como "generalizaciones que hacen o dicen, en relación con los alimentos" que pueden ser heredadas, es decir, se van transmitiendo de generación en generación. Se forman a partir de ideas, experiencias y emociones.

²⁵Busdiecker B, Castillo C, & Salas I. (2000) Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev. Chil Pediatr*, 68 (1):5-11. 2000.

niño. Es así, como las experiencias tempranas del niño con la comida, y en especial las prácticas de alimentación utilizadas, tienen fundamental importancia en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos; los niños desearan comer alimentos semejantes a los que verán comer a sus padres, debido a la exposición repetida a ese alimento. El conocimiento sobre alimentación saludable pueden influenciar los patrones alimentarios del niño²⁶.

Los alimentos que se seleccionan, su forma de preparación, presentación, combinación, constituyen junto con otros factores culturales, lo que denominamos hábitos alimentarios:

*“Un hábito es algo que nos hemos acostumbrado a hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma”.*²⁷

Es muy importante recordar en todo momento que los hábitos alimentarios conforman parte de nuestra identidad cultural y por lo tanto es natural que su modificación resulte un proceso paulatino, en donde la mayor parte de las veces, se convierte en una tarea ardua de escasos resultados. Por otro lado no se imponen, sino que se adoptan a partir de las conductas habituales de nuestras familias y del contexto sociocultural en que nos desenvolvemos.²⁸

Todos consideramos a priori “buenos” o “saludables determinados hábitos alimentarios, por el solo hecho de que los practicamos siempre, sin embargo, algunos son perjudiciales, a pesar de estar socialmente extendidos.

Es necesario, sobretodo en nuestro país, que presenta una conducta alimentaria rígida, estimular en los niños e indirectamente a sus familias, una disposición abierta para probar nuevos alimentos, y en el caso de ser necesarios, modificar hábitos alimentarios. Se observa que muchas familias no consumen ciertos vegetales o carnes, por el solo hecho de no haberlos probado anteriormente, limitan su dieta a una monótona elección de pocos alimentos y preparaciones. Los hábitos y creencias son condicionantes de la alimentación y nutrición de una familia y pueden resultar positivos o negativos para la salud. Algunos hábitos negativos podrían ser por ejemplo, el consumo de te, mate o café después de la comidas, por su elevado contenido de taninos y polifenoles que disminuyen la absorción de hierro de las comidas; añadir indiscriminadamente sal a las comidas desde edades tempranas, incrementaría el

²⁶Barlow, S.E., & Dietz, W.H. (1998) Obesity evaluation and treatment: Expert Committee recommendations. *Pediatrics* 102:E29, 1998.

²⁷ Busdiecker B, Castillo C, & Salas I.

²⁸ Ibid.

riesgo de hipertensión arterial; el consumo excesivo de grasas de origen animal en la dieta, incrementa el riesgo de hipocolesterolemia y de enfermedades cardiovasculares. Algunos hábitos positivos podrían ser, mayor consumo de vegetales en la dieta que produce menor riesgo de padecer hipertensión arterial, cáncer y déficit de vitaminas; una dieta moderada en grasas, produce disminución del número de infartos y aumento de la expectativa de vida.²⁹

Para que un niño adquiera unos valores determinados y lleve un estilo de vida saludable es muy importante, para empezar, que viva en un entorno en el que tenga la capacidad de experimentar que es una vida saludable. Muchos niños o incluso adultos que tienen hábitos de vida nefastos, a menudo, ni siquiera son conscientes de ello porque de pequeños ya les alimentaban así y para ellos lo que hacen es “lo normal”. Por otro lado es muy importante que el niño reciba un mensaje coherente, si una madre dice a su hijo que tiene que comer verdura y ella nunca la prueba el niño no comprenderá porque él sí la debe tomar y ella no³⁰.

Un estudio norteamericano³¹ muestra ahora que es posible guiar la futura dieta si se empieza a trabajar desde los primeros años. Todo empieza por la madre. La investigación afirma que la preferencia de los niños hacia un alimento determinado depende directamente de los gustos de la madre, pero con una condición, que el niño haya sido amamantado de forma natural y, por tanto, haya estado expuesto a todo aquello que agrada a la madre a través del líquido amniótico antes de nacer y de la leche durante la lactancia. Por esto es necesario que las madres tengan en cuenta dos conceptos fundamentales, el de la Nutrición y el de un Régimen Normal.

La Nutrición según el Dr. Pedro Escudero es:

*“El resultado o resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida”.*³²

Escudero a su vez a definido a un Régimen Normal como:

²⁹ Busdiecker B, Castillo C, & Salas I. Ob. cit. p.24.

³⁰ Elisa Blázquez. Nutrición y Educación Alimenticia Infantil. En: <http://stopalaobesidad.wordpress.com/2010/04/29/nutricion-y-educacion-alimenticia-infantil/>.

³¹ Mennella, Julie A. Early Determinants of Fruit and Vegetable Acceptance. En: [http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/120/6/1247?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=ulie+Mennella%2C+del+Centro+Monell+Chemical+Senses+\(Filadelfia%2C+EE.UU.\)+45+children&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT](http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/120/6/1247?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=ulie+Mennella%2C+del+Centro+Monell+Chemical+Senses+(Filadelfia%2C+EE.UU.)+45+children&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT)

³² Antico Rosa Maria. Breve historia de la obra del Profesor Dr. Pedro Escudero. En: http://www.sanutricion.org.ar/pdf/monografia_escudero.pdf.

*“El que permite al individuo perpetuar a través de varias generaciones los caracteres biológicos del individuo y de la especie”.*³³

Esto permite mantener constante la composición de los tejidos, permitir un buen funcionamiento de aparatos y sistemas, asegurar la reproducción, favorecer la lactancia y asegurar una sensación de bienestar que impulse a la actividad. Se crearon reglas o normas que permiten conocer a priori la normalidad de un plan de alimentación. Estas normas se denominan Leyes Fundamentales de la alimentación y son la Ley de la cantidad que hace referencia a que la cantidad de alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance. Toda alimentación que cumpla con esta ley se considera suficiente; si no cubre con las exigencias calóricas, el balance resulta insuficiente, y si el aporte es superior a las necesidades se considera excesivo; La ley de la calidad dice que el régimen de alimentación debe ser completo en su composición. Toda alimentación que cumpla con esta ley se considera completa, por lo tanto aquel régimen que tenga reducido o ausente algún principio nutritivo, se denomina carente; La ley de la armonía, sugiere que las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí, para mantener la relación armónica en las cantidades de macronutrientes, y micronutrientes. Toda alimentación que cumpla con esta ley se considera armónica; La ley de la adecuación dice que la finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo. Todo plan que cubra con esta ley es adecuado.³⁴

Las cuatro leyes están relacionadas entre sí y se complementan, de modo que llega un momento, que en el abandono de una de estas lleva al incumplimiento del resto. Desde el punto de vista biológico, se puede concluir que existe una sola ley de la alimentación:

*“La Alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada”.*³⁵

Por esto para obtener un crecimiento sano y una alimentación adecuada, va a ser imprescindible que la madre incluya en la alimentación distintos y variados alimentos todos los días. Mientras más variada y combinada sea la alimentación, más

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Cudós, María y Diángelo, Ana María. Ob.cit.,p 22.

fácilmente se obtendrán los nutrientes que el cuerpo necesita, para un buen funcionamiento. Una alimentación correcta será aquella que sea Variable, donde contempla alimentos de los cinco grupos³⁶.

Imagen N° 1 Pirámide Estadounidense y Ovalo Argentino de Alimentación



Fuente: <http://www.aadynd.org.ar/guias.php>.³⁷

Suficiente porque su cantidad está en relación con el periodo de vida, actividad que se desarrolla; correctamente distribuida, donde se realiza con intervalos variables pero no menos de 4 veces a lo largo del día y por último higiénica porque se realiza siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas.³⁸

En definitiva determinar de qué forma perciben las madres el estado nutricional real, la ingesta alimentaria de niños preescolares e indagar como es realmente la ingesta alimentaria de ambos, permitirá orientar a futuro diferentes programas de prevención y la realización de talleres de educación nutricional a padres para la formación de un adecuado estado nutricional, y la incorporación de hábitos alimentarios saludables.³⁹

³⁶ Los lácteos son fuente de proteínas, pero además aportan calcio y vitaminas. Las carnes, legumbres y huevos, junto con los lácteos, representan la más importante fuente de proteínas de buena calidad. Además de proteínas, las carnes y legumbres, contienen distintos minerales, entre ellos el hierro. Las verduras y frutas, aportan gran cantidad de minerales, vitaminas y fibras. Cereales y derivados, este grupo aportan energía necesaria para el crecimiento, como así para la actividad física y mental. Grasas y azúcares, los alimentos incluidos en este grupo aportan fundamentalmente energía, se incluyen en ellos, el azúcar común, los dulces en general, las mermeladas, el dulce de leche, las golosinas, el chocolate, las gaseosas, el aceite, la manteca y la crema.

³⁷ La nueva Pirámide Estadounidense y el Ovalo Argentino. En: <http://www.aadynd.org.ar/guias.php>.

³⁸ Cudós, María y Diángelo, Ana María. Ob.cit.,p 22.

³⁹ Ibid.

Capítulo III

Factores socio-demográficos que definen el acceso.



Diversos factores influyen en los patrones de demanda y consumo de alimentos, no solo la existencia de alimentos disponibles en el mercado, sino también el tamaño y composición de las familias, la educación e información, los hábitos y creencias alimentarias, la urbanización y en forma muy importante, el nivel de ingresos, que ajustados según los precios del mercado, se traduce en una mayor o menor capacidad de compra de alimentos.¹

La cultura comprende los conocimientos, creencias, arte, normas morales, leyes, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad. Es el fundamento de muchos valores, creencias y acciones del consumidor.

Los segmentos de población de determinada cultura poseen valores, costumbres y otras formas de conducta que son propias de ellos y que los distinguen de otros segmentos. Estos aspectos tienen importantes implicaciones en el conocimiento y comportamiento del consumidor²:

Un grupo social es un conjunto de personas que tienen un sentido de afinidad resultante de una modalidad de interacción entre sí. El grupo influye en el comportamiento del consumidor porque contribuye a convencer y a orientar los valores y la conducta del individuo; además de favorecer la difusión del uso de determinados productos.³

La orientación al consumidor se refiere a la información que recibe el consumidor en materia de consumo sobre los diferentes bienes, productos y servicios. Las oficinas de orientación al consumidor procuran orientar, asesorar y educar a la población en general a fin de prevenir abusos, mejorar los hábitos de consumo y fomentar una cultura de consumo crítica, consciente y responsable. Así mismo sobre la validez de la publicidad, y el contenido de los productos.⁴

Por último, la medición de los alcances y beneficios de la educación no es fácil. Por un lado, la educación es un proceso acumulativo a lo largo de la vida de los individuos; en este sentido, varía según la etapa de la vida y las circunstancias sociales, económicas y culturales que caracterizan tales etapas. Además, la educación

¹Menchú M. Teresa E. y M Claudia Santizo. Propuesta de indicadores para la vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). Oficina Panamericana de la Salud (OPS).2004.

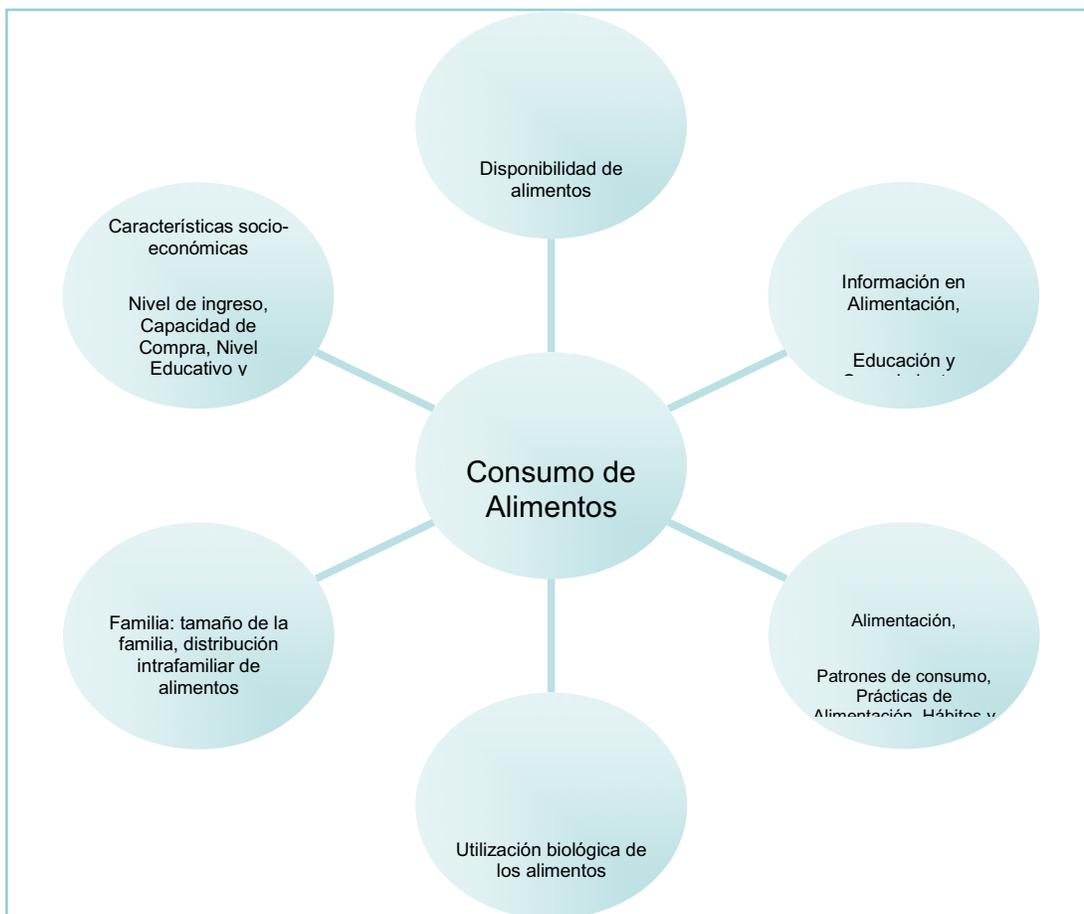
²Valiente, Sergio y Olivares, Sonia. Alimentación, Nutrición y Agricultura. Un enfoque multidisciplinario para América Latina. Texto General. 1986.

³Ibid.

⁴Ibid.

comprende procesos formales e informales, muchos de los cuales no son susceptibles de medición.¹

Imagen N°1 Factores que Influyen en el Consumo de Alimentos²



Fuente: Propuesta de indicadores para la vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

Los aumentos de los precios de los alimentos han agravado la situación de muchos países que ya necesitaban intervenciones de urgencia y ayuda alimentaria debido a otros factores, como por ejemplo condiciones climáticas adversas y la existencia de conflictos. Algunos países que ya estaban afectados por situaciones de emergencia tienen que enfrentarse a la carga adicional de este aumento, mientras que otros se vuelven más vulnerables a la Inseguridad Alimentaria. Los países en desarrollo, en especial los más pobres, afrontan decisiones difíciles, y deberán escoger entre mantener la estabilidad macroeconómica o poner en práctica políticas y

¹Valiente, Sergio y Olivares, Sonia. Ob. cit. p. 30

²Menchú M. Teresa E. y M. Claudia Santizo. Ob. Cit.,p 30.

programas para afrontar el efecto negativo que tienen en su población los precios elevados de los alimentos, los precios altos de los alimentos han tenido un efecto en particular devastador en las áreas urbanas y rurales más pobres, las personas sin tierras y los hogares encabezados por mujeres. A menos que se adopten medidas urgentes, los precios elevados de los alimentos pueden tener efectos perjudiciales a largo plazo en el desarrollo humano, dado que las familias, en su esfuerzo para enfrentarse a la situación, reducen bien la cantidad y la calidad de los alimentos consumidos o bien el gasto en salud y educación, o venden activos productivos. Los niños, las mujeres embarazadas y las madres lactantes son quienes están expuestos al riesgo más elevado.³

Las dietas consumidas por las familias latinoamericanas dependen fundamentalmente del nivel de ingreso. En los más bajos, las necesidades energéticas son cubiertas principalmente por cereales como el trigo, arroz o maíz según el país, raíces y tubérculos, azúcares y algunas leguminosas. A medida que se eleva el ingreso, aumenta el consumo de alimentos de origen animal, azúcares, grasas y aceites y se incorporan cada vez más alimentos que han requerido un procesamiento industrial. Progresivamente se mejora el valor biológico y la calidad de la dieta. El efecto del ingreso sobre el consumo alimentario está claramente demostrado a mayor ingreso mayor consumo de alimentos proteicos y mayor aporte energético. La relación del consumo alimentario con el ingreso también puede apreciarse a través del grado de adecuación calórica y proteica de la dieta familiar.⁴

La urbanización fue tan acelerada y no planificada que contribuye al aumento de núcleos poblacionales sin servicios esenciales, tasas de hacinamiento, conformando núcleos numerosos en suburbios de habitantes con escasos recursos, incluso actualmente, algunos municipios que rodean a la Ciudad de Buenos Aires llegan a superar el número de habitantes de varias provincias del país. Como es habitual en estos fenómenos demográficos, la rápida urbanización, ha producido notables modificaciones en los hábitos culturales y alimentarios de la población, que contribuyeron a mejorar los indicadores de salud y nutrición al hacer a la población

³Organización de las Naciones unidas para la alimentación y la agricultura (F.A.O.). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2008. Los precios elevados de los alimentos y la inseguridad alimentaria: amenazas y oportunidades.

⁴Menchú M. Teresa E. y M. Claudia Santizo. Ob. Cit.,p 30.

más exigente de servicios y mas accesible a programas de salud y alimentarios⁵, pero simultáneamente, provocaron cambios en la alimentación asociados a un aumento del consumo de alcohol y cigarrillos, entre otros. Por otra parte, este proceso de urbanización, cada vez más acentuado, implica el acceso a una mayor cantidad de bienes y exposición a las nuevas tecnologías conduciendo a los niveles medios y altos de la población, a adoptar estilos de vida más sedentarios asociados con la disminución de la actividad física.⁶ En contraposición, existen grupos de población que no alcanzan a satisfacer sus necesidades mínimas de alimentación, salud, educación, trabajo y vivienda. A su vez las personas que pertenecen a este sector de la población mas desamparado, son consideradas pobres o indigentes de acuerdo a procedimientos que evalúan sus ingresos en base a datos obtenidos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que lleva a cabo el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)⁷. La medición de la pobreza a partir del método denominado “Línea de Pobreza”, determina el numero de hogares y personas que carecen de los ingresos suficientes para adquirir la Canasta Básica Total (CBT): un conjunto de bienes - alimentarios o no- y servicios –como educación, salud, transporte, entre otros – que permite satisfacer sus necesidades elementales o esenciales⁸; identifica a los llamados pobres por ingresos, es decir, detecta a los hogares que aunque cuenten con una vivienda decorosa y acceso a los servicios, ya no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades debido a la baja de sus ingresos y conforman el sector de los llamados nuevos pobres⁹. Luego el método de las “Necesidades Básicas Insatisfechas “(NBI), que determina si un hogar cuenta con servicios sanitarios básicos, una vivienda aceptable y acceso a la educación, entre otros indicadores censales, identifica la pobreza estructural, de mas larga data, pero no es útil para revelar situaciones de pobreza reciente¹⁰. Por ultimo, “La Línea de Indigencia”,

⁵Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de población y Vivienda. Estimaciones y proyecciones de Población 1950-2050. N°23. Buenos Aires, 1991.

⁶ Torresani, M. Elena. **Aprendamos a comer sin contar calorías**. Editorial Akadia. Buenos Aires, 2005.

⁷Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Línea de pobreza y Canasta Básica. En: http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=84

⁸Datos publicados por el diario La Nación. La situación social: datos oficiales para abril. En: <http://www.lanacion.com.ar/906876>

⁹CEPAL. Métodos de medición de la pobreza. En: <http://www.eclac.org/deype/noticias/proyectos>.

¹⁰Cambio Cultural; Nuevos pobres, pobres NBI y desigualdad del ingreso. En: <http://www.cambiocultural.com.ar/NBI.htm>

determina la proporción de hogares cuyo ingreso no supera el valor de La Canasta Básica Alimentaria (CBA)¹¹.

Para comprender la situación alimentaria Argentina, es necesario hacer referencia a los conceptos de Seguridad Alimentaria Nacional y Seguridad Alimentaria Familiar que contribuyen a entender el tipo de alimentación que tiene la población Argentina y sobretodo, los sectores mas pobres del país. Según la FAO (Organización de las Naciones unidas para la Alimentación y la Agricultura), la Seguridad Alimentaria Nacional tiene por objetivo:

“Garantizar a todos los seres humanos, el acceso tanto económico como físico a los alimentos básicos que necesitan.”¹²

Otra forma de definirla, desde una perspectiva nacional, consiste a entender a esta como:

“Un equilibrio satisfactorio entre la demanda y la oferta de alimentos a precios razonables”¹³

Según el comité de Seguridad Alimentaria Mundial, la Seguridad Alimentaria Familiar, puede entenderse como:

“El acceso material y económico a los alimentos suficientes para todos los miembros del hogar, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso”¹⁴.

De acuerdo a estas, para lograr la seguridad alimentaria- tanto nacional como familiar- los sistemas alimentarios de los países deben reunir las siguientes condiciones: suficientes en el abastecimiento; estabilidad o variaciones mínimas de disponibilidad de alimentos de año a año y a lo largo del año: sustentabilidad o capacidad de asegurar que el logro de las medidas anteriores en el corto plazo, no produzca un deterioro de los recursos productivos que haga imposible su manutención en el largo plazo; autonomía o disminución de la dependencia externa en lo que respecta a alimentos básicos ; por ultimo la equidad, es esencial para permitir el acceso y la ingesta de suficientes alimentos a todas las familias, aun las de mas bajos ingresos.¹⁵ En Argentina, como se menciona anteriormente, el problema alimentario no

¹¹Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Línea de pobreza y Canasta Básica; http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=84.

¹²En: www.fao.org/docrep/004/W3736S/W3736S03.htm

¹³Ibid.

¹⁴En: www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292003000200005&script=sci_arttext#A1

¹⁵En: www.fao.org/Regional/Lamerica/prior/segalim/accalim/manejo/faodelf.html.

consiste en que los alimentos sean insuficientes, ya que sin considerar lo que se destina a la exportación, los volúmenes de producción¹⁶ permiten ofrecer una dieta diaria de más de 3000 kilocalorías¹⁷, valor que se encuentra muy por encima de las 2200 kilocalorías que recomienda la FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Esto significa que si bien la disponibilidad de alimentos es un componente esencial de la seguridad alimentaria, el acceso real a los alimentos es tanto o más relevante. En nuestro país, aún produciendo suficientes alimentos a nivel nacional, no todos los habitantes llegan a adquirirlos de forma equitativa, es decir, los alimentos resultan inaccesibles para algunos sectores de la población. La pobreza al limitar la capacidad de compra de las familias es condicionante más importante del acceso a los mismos¹⁸ ya que para poder adquirir los productos alimentarios se necesitan ingresos suficientes o al menos recursos susceptibles de intercambiarse por alimentos¹⁹. Además, la falta de recursos económicos dificulta el acceso a otros agentes complementarios que inciden en el aprovechamiento biológico de los alimentos disponibles como la salud, educación, agua potable, servicios sanitarios, entre otros²⁰.

La sinergia entre la pérdida de empleo, aumento de la pobreza e indigencia, incremento significativo del precio de los alimentos, desigualdad de los ingresos por género, han creado condiciones de Inseguridad Alimentaria que luego se traducen en diferentes manifestaciones nutricionales²¹. A pesar de estos factores que determinan el tipo y cantidad de alimentos que adquieren los hogares, una alimentación insuficiente y desequilibrada no es siempre consecuencia de una limitada ingesta de alimentos o falta de dinero para comprarlos; sino que puede estar relacionada con el desconocimiento de la familia sobre los principios de una buena alimentación y

¹⁶Las Hojas de Balance Alimentario, elaboradas por FAO, constituyen un método colectivo, a partir del cual se valora el consumo medio de un grupo de población; se evalúa la producción nacional de alimentos mas las importaciones alimentarias sin considerar las exportaciones y alimentos destinados a otros fines; da una estimación de alimentos disponibles para el consumo pero no significa que la adquisición se haga realmente efectiva.

¹⁷Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (A.A.D.Y.N.D.); Guías Alimentarias para la Población Argentina. Argentina, 2004.

¹⁸En: www.fao.org/Regional/Lamerica/prior/segalim/accalim/manejo/faodelf.html.

¹⁹En: www.fao.org/tc/Tca/pubs/tmap40/40cont-Sp.htm

²⁰Morón Carlos. Elementos de estrategias para elaborar un plan de acción sobre seguridad alimentaria y nutrición. Informe Final del XI Congreso Argentino de Nutrición en Actualizaciones de la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe. 1993.

²¹Asociación Argentina De Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND); Situación Nutricional en Argentina. En: <http://www.addynd.org.ar/situacion.php>

nutrición. Es importante conocer el valor nutritivo de los alimentos, su preparación y las combinaciones mas adecuadas con otros, además de su adecuada higiene durante el manipuleo, almacenamiento y conservación como así también la adecuada distribución²² entre los miembros de la familia. Puede decirse que La Seguridad Alimentaria del Hogar es condición necesaria para lograr un buen estado nutricional de todos los miembros que componen el hogar pero además requieren dos condiciones adicionales: una distribución intrafamiliar adecuada según los requerimientos de cada individuo y un buen estado de salud que permita el aprovechamiento biológico²³ de los alimentos de cada miembro de la familia. Se menciono anteriormente, la importancia de los ingresos económicos en el acceso a los alimentos que provocan un mayor impacto en los sectores mas desfavorecidos económicamente y por esto, es a partir de los ingresos de los hogares que se establece si estos tienen o no la capacidad de satisfacer por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales²⁴ denominada Canasta Básica Total (CBT), si los hogares no pueden- por sus escasos ingresos adquirir la Canasta Básica Total (CBT), son considerados pobres. Aquellas familias que no pueden acceder a las Canasta Básica de Alimentos (CBA), son considerados indigentes²⁵.

La relación entre el gasto en alimentos y el gasto en todos los demás servicios se considera información valiosa para medir el bienestar, ya que según estudios realizados por Patricia Aguirre, cuanto más pobre es un hogar más dedica a la comida y menos a todo lo demás²⁶; es decir, a menor ingreso mayor gasto en alimentación.

La crisis que se instala en la Argentina desde comienzos de los años ochenta ha tenido, y sigue teniendo, profundas consecuencias sobre la familia y los modos de vida de sus miembros. Comenzaba un proceso de reestructuración económica que tuvo fuertes repercusiones en el mercado de trabajo. Mientras la desocupación llega a niveles no igualados antes en la historia del país, atacando de modo despiadado no sólo a varones jóvenes, sino especialmente a los jefes de hogar, un número creciente

²² En: <http://www.fao.org/DOCREPv52905v5290s00.htm>

²³ Morón Carlos. Ob. cit, p 35.

²⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Línea de Pobreza y Canasta Básica En: http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=84

²⁵ Información de Prensa suministrada por el INDEC el 8 de mayo de 2007

²⁶ Aguirre, Patricia. Gordos de escasez: las consecuencias de la cocina de la pobreza. La cocina como patrimonio In-Tangible; Secretaria de cultura; Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires, año 2000.

de mujeres casadas y unidas, madres y cónyuges de edades medias, ha salido a trabajar para aportar ingresos a los presupuestos familiares y a recorrer trayectorias laborales cada vez más duraderas y menos interrumpidas por circunstancias familiares, de modo semejante a las de sus cónyuges. Estos cambios en el mercado de trabajo han tenido implicaciones directas para la estructura y la dinámica de la familia.²⁷

El sostenido interés en las jefas de hogar, como sujetos de investigación y como grupo objetivo de programas sociales, deviene tanto de su peso creciente en la población, como del hecho de ser consideradas habitualmente como "las más pobres entre los pobres", a menudo de manera un tanto mecánica.

Las mujeres jefas de familia constituyen un grupo social y económicamente vulnerable, que ha estado en crecimiento durante las últimas décadas tanto en los países desarrollados como en los de menor desarrollo relativo. Entre los últimos, los países latinoamericanos en general y la Argentina en particular no constituye excepción²⁸.

Sin embargo, hay diferencias en cuanto a la proporción de los ingresos que se destina a la compra de alimentos²⁹, si el dinero es aportado al hogar por el hombre o por la mujer. En aquellos hogares donde ambos conyugues trabajan, los varones destinan a la comida familiar un 22% de sus ingresos mientras que aportan un 27% para los gastos relacionados con el mantenimiento físico de la casa. En el caso de las mujeres³⁰, el 43% de sus ingresos se destinan a la alimentación, a la salud de sus hijos 7.9% y educación 3.9%³¹. De acuerdo a esta variación en el destino del dinero, las dificultades alimentarias aumentan cuando la mujer queda desempleada, porque afecta directamente el nivel de consumo alimentario de toda la familia. Según FAO³²(Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura)

²⁷Gutiérrez Cristina N. y Amalia E. Testa. Una problemática de las mujeres en Argentina: las jefas de hogar y el liderazgo en las Organizaciones Económico-Sociales. En: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042009000100011

²⁸Gutiérrez Cristina N. y Amalia E. Testa. ob.cit,p 36.

²⁹Valente, Marcela. La desigualdad en el plato. En: <http://www.alimentacion.sana.com.ar/informaciones/novedades/argentinosdesigualdad.htm>.

³⁰Las Jefas de Hogar serían en términos generales las mujeres que no cuentan con un compañero estable o si lo tienen recae sobre ellas la responsabilidad del sustento diario y de las decisiones del grupo familiar, combinando esta situación con el análisis de la responsabilidad que tienen en las actividades de reproducción cotidiana de las familias dentro de la Unidad Doméstica (UD).

³¹Aguirre, Patricia. Flacos Ricos y Gordos Pobres: **La alimentación en crisis**. Buenos Aires, año 2004.

³²En: En: <http://www.fao.org/DOCREPv52905v5290s00.htm>

existe evidencia de que a muy bajo nivel de ingresos los niños de algunos hogares encabezados por las mujeres presentan un mejor estado nutricional que los niños de hogares con mayor nivel de ingresos. Estudios realizados por UNICEF, provenientes de Asia Occidental y Central indican que cuando los recursos son escasos, las mujeres conceden prioridad a la nutrición de sus hijos por encima de otras cuestiones familiares y/o personales. En Camerún, por ejemplo, las mujeres suelen gastar un 74% de sus fondos en alimentos mientras que los hombres gastan alrededor de un 22% para complementar la alimentación de la familia. El deterioro en las condiciones de Seguridad Alimentaria de los Hogares³³ - tanto a cargo de los hombres como mujeres- en nuestro país, se puede medir indirectamente por las estadísticas de pobreza e indigencia, que relacionan los ingresos de los hogares con el costo de la CBA y con el costo de la CBT.

Aún en condiciones de pobreza, es posible generar estrategias de compra y combinación de alimentos³⁴ que permiten una cobertura razonable de las necesidades nutricionales. Los precios de los alimentos y los ingresos económicos que determinan la capacidad de compra de la mayoría de las familias, ya que la producción doméstica de alimentos- a través de huertas o granjas- es marginal y solo limitadas a algunas zonas rurales, y el funcionamiento del mercado, actúan como condicionantes de los patrones alimentarios y de la situación de seguridad alimentaria de los hogares. Al mismo tiempo, la industria de la alimentación, comercializa una gran cantidad de productos, de baja calidad y mayor cantidad de grasas y azúcares que son adquiridos por los sectores con menor poder adquisitivo; es decir, se ofrecen distintos alimentos de alta densidad calórica –muchas calorías en pocos gramos de alimentos- y deficientes en nutrientes esenciales³⁵. Pero debido a su gran poder de saciedad, su sabor agradable y su bajo costo los hacen socialmente aceptables y son los más adquiridos por la población con menores recursos económicos³⁶. Los hogares pobres disminuyen la demanda de alimentos caros por alimentos más baratos³⁷, es decir la alimentación no solo depende de los gustos y hábitos, de las prácticas y costumbres

³³ Britos, Sergio. Alimentación en tiempos de Crisis. Intervenciones sociales en relación con los precios de los alimentos. En: <http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/104-estudio%20desnutricion%20lomas%20de%20zamora.pdf>

³⁴ Beauquis, Ana y Sergio Britos. Alimentación económica en una familia: hacia una mejor compra de alimentos. *Boletín de Centros de estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Abril 2006. En: www.cesni.org.ar/sistema/archivos/56-alimentacion_economica_en_la_familia.pdf

³⁵ Aguirre, Patricia. **Obesidad y Pobreza**. Agosto 2002. En: www.psygnos.net/biblioteca/articulos/pobreza/obespobreza.htm

³⁶ Ibid.

³⁷ Aguirre, Patricia. Ob. cit. p.36.

familiares y de las que impone la sociedad, de los alimentos disponibles sino que el tipo y cantidad de alimentos están determinados principalmente por los recursos que se disponen y del precio de los productos³⁸. Así es como de acuerdo a los diferentes niveles de ingresos se presentan diferencias en los alimentos que se adquieren y va conformándose la estructura de la dieta media de la población³⁹.

Por otra parte, junto con los grandes cambios que se producen en la sociedad, la incorporación de la mujer en el trabajo implica una tendencia hacia la feminización de los hábitos alimentarios, cuando las mujeres son jefas de hogar realizan las compras y deciden lo que van a comprar en todos los casos. Si bien en los hogares con ambos conyugues existe una tendencia al reparto de tareas de manera mas igualitaria, todavía son las mujeres las que llevan a su cargo la mayor parte de las tareas domésticas y en estos hogares el 55% de las mujeres realiza las compras del hogar, en el 35% ambos y el 10% solo los maridos. Situación similar ocurre a la hora de cocinar: en el 60% de los hogares cocina la mujer, en el 20% ambos, en el 13% otro familiar y en el 7% el servicio domestico⁴⁰

Numerosas investigaciones⁴¹ demostraron el creciente número de hogares con jefatura femenina y las grandes desventajas frente a los hogares con jefatura masculina. Esto conllevó a establecer vínculos directos entre la jefatura femenina de hogar y la "feminización global de la pobreza", así como a considerar a estos como "los más pobres entre los pobres".⁴²

Aun reconociendo que las mujeres sufren desigualdades sociales y económicas, diversos estudios cuestionan la asignación automática de estas desventajas a los hogares encabezados por mujeres y acuerdan en reconocer que la asociación inicial entre jefatura femenina y pobreza, proviene mas de una primera lectura que de una sólida evidencia empírica. Aunque eventualmente los niveles de ingresos sean más bajos entre los hogares con jefatura femenina, los criterios intradomésticos de distribución de los recursos tienden a ser más equitativos, traducándose en un incremento de los niveles de bienestar del conjunto de sus integrantes.⁴³

³⁸ Beauquis, Ana y Sergio Britos. Ob. cit. p.38.

³⁹ AADYND. Ob. cit. p.34.

⁴⁰ Borrás, Graciela ; Cambio de hábitos alimentarios en Mar del Plata; la cocina como Patrimonio Intangible; secretaria de cultura; comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires; año 2000.

⁴¹ Carrairo Marta. Los retos de las mujeres en tiempo presente: ¿Cómo conciliar la vida laboral y la vida familiar? En: www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166957042008000100011&script=sci_arttext

⁴² Gutiérrez Cristina N.y Amalia E. Testa. Ob.cit,p 35.

⁴³ Ibid.

Diseño Metodológico

El presente estudio según el periodo y la frecuencia es de tipo Transversal ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado tiempo, haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y alcance de los resultados, la presente investigación es de tipo descriptiva, ya que se busco determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudiaron en una población. También se puede decir que es analítico porque se busco explicar o contestar los resultados que se obtuvieron, su causa o factor de riesgo asociado y cual fue el efecto de esa causa.

La muestra es el subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo. En este caso la muestra queda conformada por las 60 madres y sus niños de 6,9 y 12 meses, que asistieron a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano, realizándose 20 encuestas por cada grupo de edad.

Las encuestas fueron realizadas en los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del año 2010.

Entre las variables seleccionadas para el niño en el trabajo se destacan las siguientes:

Estado nutricional:

Definición conceptual: situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

Definición operacional: situación en la que se encuentran las madres y sus niños de 6,9 y 12 meses, que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano, en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. . La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Se evalúa el estado nutricional a través de las medidas antropométricas peso y talla, con los que obtuvimos un diagnóstico.

Peso corporal: indicador del estado nutricional más ampliamente utilizado por los trabajadores sanitarios por su practica obtención y facilidad de comprensión. Es una medida de masa corporal total, no discrimina la composición corporal, porque es la suma de tejido magro, adiposo, óseo y otros componentes menores.

En el caso de los niños de 6, 9 y 12 meses que asisten al Centro de Salud General Belgrano, el peso del niño es tomado de la historia clínica, los días en que se realizaron los controles pediátricos para las edades correspondientes.

En el caso de las madres de los niños de 6,9 y 12 meses que asisten al Centro de Salud General Belgrano se utiliza una balanza en una superficie lisa, sin que existan desniveles o algo extraño bajo la misma. El adulto se ubica en el centro de la plataforma de la balanza con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, en posición firme y mirando al frente. El adulto se pesa con ropa ligera y con zapatos, que luego se descontaran.

Talla: esta medición determina la longitud de los huesos largos. Los cambios de estatura no pueden ser detectados en cortos periodos de tiempo, días o semanas, debido a que el error de medición puede ser similar al incremento experimentado durante esos cortos periodos. La longitud corporal en decúbito supino debe medirse hasta los 4 años, desde esta edad en adelante se medirá en posición de pie.

En el caso de los niños de 6, 9 y 12 meses que asistieron al Centro de salud General Belgrano, la talla del niño fue tomada de la historia clínica, los días en que se realizaron los controles pediátricos para las edades correspondientes.

En el caso de las madres de los niños de 6,9 y 12 meses que asisten al Centro de salud General Belgrano se utiliza un tallímetro colocado sobre una superficie vertical rígida. Las madres se ubicaron en el tallímetro, los pies en el centro y contra la parte posterior del tallímetro, las plantas de los pies debieron tocar la base del mismo, las piernas debían estar rectas, los talones y pantorrillas pegadas al tallímetro y la línea de visión del adulto paralela al piso, es decir el plano de Frankfurt perpendicular al tallímetro. Los hombros rectos, las manos rectas a cada lado y los omoplatos, nalgas y cabeza en contacto con el tallímetro.

Las medidas corporales reflejan el proceso de crecimiento. Sin embargo no hacen diagnóstico nutricional por si solas, es por esto que utilizamos los indicadores antropométricos, que surgen de combinar una medida corporal como peso o talla con la edad o con otra medida y utilizando tablas con los criterios de normalidad.

Peso/Edad: el peso comparado con el percentilo 50 de un estándar de referencia para sexo y edad constituye esta relación. Refleja la masa corporal en relación con la edad.

Talla/ Edad: la talla comparado con el percentilo 50 de un estándar de referencia para sexo y edad constituye esta relación. La talla alcanzada a determinada edad es un corte transversal que refleja toda la vida previa del niño.

Peso/Talla: la relación peso/talla se expresa como peso real del individuo sobre peso correspondiente al percentilo 50 de un normal de la misma talla

IMC: el índice de masa corporal o Body Mass Index (BMI) es una relación entre el peso y la talla, pero en este caso la talla se eleva al cuadrado.

Patrones de consumo

Definición conceptual: ingesta de alimentos de individuos o poblaciones que permite valorar los nutrientes que se consumen y determinar el grado de adecuación a los estándares de referencia. Se indica el tipo y cantidad de alimentos que la madre consume por día, para determinar su adecuación a las Guías Alimentarias para la República Argentina.

Definición operacional: ingesta de alimentos de las madres que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano que permite valorar los nutrientes que se consumen y determinar el grado de adecuación a los estándares de referencia. En este trabajo se recolectaron por medio de una frecuencia de consumo de la dieta habitual, incluida en la encuesta, la cual fue realizada a todas las madres evaluadas. La frecuencia de consumo es un método que permite obtener información sobre la frecuencia con que se consumen los alimentos incluidos en una lista establecida y sobre cual es el tamaño de la ración habitual. Permite establecer patrones de comportamiento e inferir la posibilidad de existencia de deficiencias o excesos de nutrientes asociados al hábito de ingerir los principales alimentos fuente. En este caso se busco conocer la ingesta habitual por lo que se elaboraron listados de los diversos grupos de alimentos con el fin de evitar omisiones.

Edad

Definición conceptual: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición operacional: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de las madres y sus niños de 6,9 y 12 meses, que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano. Se registraron los años cumplidos a la fecha de referencia. Los datos se obtienen a partir de una encuesta.

Sexo: se realizo un círculo en la categoría que correspondía (F o M).

Representación materna

Definición conceptual: categorías de pensamiento, de acción y de sentimiento que expresan la realidad sobre la relación entre la lactancia y el crecimiento del niño para la madre.

Definición operacional: categorías de pensamiento, de acción y de sentimiento que expresan la realidad sobre la relación entre la lactancia y el crecimiento del niño

para las madres que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano. Se les pregunto mediante una encuesta sobre lo que cree o piensa de la existencia de la relación entre la lactancia materna y el crecimiento del niño.

Características socio-demográficas

Nivel de Educación

Definición conceptual: nivel alcanzado a través de la incorporación de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. Hacemos referencia a la educación formal, es decir a la brindada en escuelas, institutos y universidades.

Definición operacional: nivel alcanzado por las madres que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano a través de la incorporación de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. Hacemos referencia a la educación formal, es decir a la brindada en escuelas, institutos y universidades. Se determino el nivel de educación conociendo el nivel más alto que la madre haya alcanzado, especificando si este ha sido completado o no. Las categorías fueron las siguientes: Primario, EGB, Secundario, Polimodal, Terciario no universitario, Terciario Universitario, Universitario. Obtuvimos la información a partir de la encuesta.

Estado civil

Definición conceptual: situaciones permanentes o relativamente estables que determinan las cualidades de la persona y predeterminan la capacidad de obrar del individuo. Hay 5 estados civiles en Argentina: soltero, casado, divorciado, viudo y en convivencia (concubinato).

Definición operacional: situaciones permanentes o relativamente estables de las 60 madres que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano, que determinan las cualidades de la persona y predeterminan la capacidad de obrar del individuo. Hay 5 estados civiles en Argentina: soltero, casado, divorciado, viudo y en convivencia (concubinato). Se pregunto en la encuesta acerca del estado civil actual de la madre y se selecciono dentro de los 5 posibles.

Situación laboral

Definición conceptual: esfuerzo realizado con la finalidad de producir riqueza. El trabajo es la actividad laboral paga en dinero o especies y la actividad realizada para ayudar a un familiar en la obtención de un ingreso.

Definición operacional: esfuerzo realizado por las madres que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano con la finalidad

de producir riqueza. El trabajo es la actividad laboral paga en dinero o especies y la actividad realizada para ayudar a un familiar en la obtención de un ingreso. Se pregunto en la encuesta acerca de si la madre había trabajado en la ultima semana y también quien o quienes eran los responsables del ingreso monetario del hogar.

Línea de pobreza por ingresos

Definición conceptual: medición sobre si el ingreso de los hogares puede satisfacer un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales (vestimenta, educación, salud, etc.) incluidas en la llamada Canasta Básica Total (CBT).

Definición operacional: medición sobre si el ingreso de los hogares de las 60 madres que asisten a los controles del Programa Materno Infantil en el Centro de Salud General Belgrano puede satisfacer un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales (vestimenta, educación, salud, etc.) incluidas en la llamada Canasta Básica Total (CBT). La línea de pobreza se calculo por hogares sobre la base de la suma de los ingresos de los integrantes de un hogar en relación con la Canasta Básica Total. Esta información la obtuvimos a través de la encuesta.

Entre los instrumentos de medición utilizados se destaca una balanza personal electrónica plástica, de marca Ga.Ma de capacidad máxima de 150 kg con división de 100 gr y un tallímetro marca Roemmers con una escala de medición graduada en centímetros, inextensible, colocada sobre una superficie vertical rígida y los modelos visuales de alimentos junto con la estandarización de las medidas¹.

Los datos obtenidos se vuelcan en la encuesta correspondiente realizada a la madre y ambos procedimientos se llevaron a cabo contando previamente con el consentimiento informado de las mismas.

Entre los instrumentos de recolección de datos se utiliza una encuesta que se realiza a cada madre e incluía un cuestionario de Frecuencia de Consumo de las comidas principales, diversos ítems sobre datos de la madre y el niño, entre los que se pueden nombrar numero de hijos, estudios cursados, estado civil, situación laboral, ingreso, datos antropométricos del niño y la madre, entre otros.

Entre los instrumentos de evaluación sobresalen las Guías Alimentarias para la población Argentina por medio de la cual se evalúa la adecuación de la ingesta alimentaria de las madres. Además se evaluó la adecuación del peso y la talla de los

¹Vazquez, Marisa B. y Alicia M Witriw. Modelos Visuales de Alimentos y tablas de relación peso/volumen. Ver en anexo N°3.

niños con el programa OMS anthro (calculadora antropométrica) y el Índice de Masa Corporal o de Quetelet con su clasificación para evaluar el Estado Nutricional de las madres. También se utilizaron los valores mensuales de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) y de la Canasta Básica Total (CBT) para el adulto equivalente, para determinar aquellos hogares que se encontraban bajo la Línea de pobreza o bajo la Línea de Indigencia.

Consentimiento informado

Nombre de la evaluación:

Relación del estado nutricional de los niños con el de sus madres y los patrones de consumo alimentario.

Se me ha invitado a participar de la siguiente evaluación, explicándome que consiste en la realización de una encuesta nutricional; la misma servirá de base a la presentación de la tesis de grado sobre el tema arriba enunciado, que será presentado por Julieta Bertarini, estudiante de Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad FASTA. Dicha encuesta consiste en la realización de una serie de preguntas. La misma no provocará ningún efecto adverso hacia mi persona, ni implicará algún gasto económico. Los resultados que se obtengan serán manejados de forma anónima. La firma de este consentimiento no significa la pérdida de ninguno de los derechos que legalmente me corresponden como sujeto a la investigación, de acuerdo a las leyes vigentes en la Argentina.

Firma del paciente

Aclaración

Fecha

Encuesta para las madres

Numero de encuesta:

1.
 - a) Fecha:
 - b) Nº de historia clínica del niño:
 - c) Nombre de la madre:
 - d) Documento de la madre:
 - e) Nombre del niño:
 - f) Documento del niño:

2. Evaluación antropométrica del niño:

- a) Sexo: F M
- b) Edad: 6 9 12
- c) Fecha de nacimiento:

PESO	
TALLA	
ESATADO NUTRICIONAL	

3. Evaluación antropométrica de la madre:

Edad:

PESO	
TALLA	
ESTADO NUTRICIONAL	

4. Datos socio-demográficos del hogar y la madre:

4.1 ¿Cuál es el nivel de educación alcanzado por la madre?

	Incompleto	Completo
Primario		
EGB		
Secundario		
Polimodal		
Terciario no universitario		
Terciario universitario		
Universitario		

4.2 ¿Cual es su estado civil actual?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda
- e) Concubinato

4.3 Paridad

Numero de hijos:

4.4 ¿Tiene empleo actualmente?

Si No

4.5 ¿En que categoría?

- Empleado u obrero en una empresa privada.
- Empleado u obrero en una institución publica.
- Trabajador en un programa de empleo.
- Empleado de servicio domestico.
- Pasante/ aprendiz/ becario.
- Patrón o empleador.
- Cuenta propia.
- Trabajador sin salario.
- No sabe/ no contesta.

4.6 ¿Quienes son los que trabajan de los que conviven en la casa y cual es la ocupación?

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación

4.7 ¿Cuál es el monto del ingreso en \$ de los últimos 30 días, considerando todas sus formas de ingreso monetario, de todos los integrantes del hogar?

Salario	
Vales compra de alimentos	
Propinas	
Cuota alimentaria	
Seguro desempleo	
Subsidios programas de empleos	
Jubilación/Pensión	
Otros:	
Total	

Cuestionario de Frecuencia de consumo

¿Cuántas comidas realiza en el día?

- 1
- 2
- 3
- -----

¿Cuál es la comida más importante que realiza en el día?

- Desayuno
- Almuerzo
- Merienda
- Cena

Alimento	Consume Si o No	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Leche		Entera	----- tazas ----- otras	1 vez/sem
		Descremada		2-3
		Fluida		4-5
		Polvo		6
				7
Yogur		Entero	----- tazas ----- otras	1 vez/sem
		Descremado		2-3
		Líquido		4-5
		Firme		6
				7
Queso		Entero	Cuch. Tipo te ----- Trozo caja Gd ----- Trozo caja Chica de fósforos. -----	1 vez/sem
		Descremado		2-3
		Untable		4-5
		Cremoso		6
		Duro		
Con sal				
Sin sal				

				7
Huevo		Entero Clara Yema	----- Unidades ----- Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Carne vacuna		Grasa Magra	A : 50 gr B : 100 gr C : 150 gr Otros -----	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Pollo		Con piel Sin piel	Ala : 110gr Pata : 170gr Muslo : 225gr Pechuga:320gr Otros: -----	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Pescado		Enlatado Fresco	A : 50 gr B : 100 gr C : 150 gr Otros -----	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Vísceras		Hígado Molleja Mondongo	A : 50 gr B : 100 gr C : 150 gr Otros -----	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Embutidos y chacinados.		Chorizo Morcilla Salchicha	----- Unidades ----- Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Fiambres		Paleta J. Cocido J. Crudo Mortadela Salchichón Lomito	----- Fetas ----- Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Vegetales A y B		Todos	¼ plato(U.P) ½ plato(U.M)	1 vez/sem
				2-3

			¾ plato(U.G)	4-5
			1 plato	6
			----- Otros	7
Vegetales C		Papa, batata y choclo.	Unid. Pequeña	1 vez/sem
			Unid. Mediana	2-3
			Unid. Grande	4-5
			----- Otros	6
				7
Frutas frescas		Todas	Unid. Pequeña	1 vez/sem
			Unid. Mediana	2-3
			Unid. Grande	4-5
			----- Otros	6
				7
Cereales		Arroz blanco Arroz integ. Harina maíz	¼ plato ½ plato ¾ plato 1 plato ----- Otros	1 vez/sem 2-3 4-5 6 7
		Pizza Tarta Empanadas	----- porciones otros	1 vez/sem 2-3 4-5 6 7
Pastas		Tallarines Fideos sope. Ravioles canelones Ñoquis Sorrentinos	¼ plato ½ plato ¾ plato 1 plato ----- Otros	1 vez/sem 2-3 4-5 6 7
Pan		Lactal Francés Blanco Integral Con sal Sin sal	Unidades Rebanadas ----- otros	1 vez/sem 2-3 4-5 6 7
Galletitas dulces		Simples Dobles	Unidades Otros	1 vez/sem 2-3 4-5

				6
				7
Galletitas de agua		Integral Con sal Sin sal	Unidades Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Productos de pastelería		Facturas Tortas Dulces Masas Bizcochitos	Unidades Porciones Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Dulces		Mermelada Jalea Miel D. de leche Compacto Diet Común	Cuch. T café Cuch. T te Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Azúcar			Cuch. T café Cuch. T te Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Edulcorante		Líquido Polvo	Cuch. T café Cuch. T te Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Aceite		Mezcla Maíz Girasol Uva Oliva soja	Cuch. T café Cuch. T te Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Manteca o margarina		Manteca Margarina	Rulo Cuch. T te Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5

				6
				7
Infusiones		Te- café- mate- mate cocido-	---- Tazas ---- Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Bebidas y Alcohol		Gaseosas Jugos Cerveza Vino Blancas Agua	Vasos Medidas Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Golosinas		Chocolates Alfajor Caramelos Chupetines	Unidades Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7
Postres		Flan Helado Budín de pan	Porciones Otros	1 vez/sem
				2-3
				4-5
				6
				7

Uso de aceites y grasas:

¿Qué tipo de grasa o aceite usa para cocinar sus comidas?

- Grasa
- Aceite
- Manteca
- Mayonesa
- Margarina

¿En que preparaciones usa la grasa o aceite para cocción?

- Frituras
- Salteados
- Para untar asaderas

¿Con que frecuencia?

1. Habitualmente
2. Ocasionalmente

¿Usted piensa que existe relación entre la lactancia materna y el crecimiento de su hijo?

¿Cual?

Análisis de Datos



El universo de estudio está constituido por todos los niños pertenecientes a la edad de 6, 9 y 12 meses junto con sus madres, que asisten al Centro de Salud General Belgrano, ubicado en la ciudad de Mar del Plata.

Para llevar a cabo el estudio se evaluó a 20 niños de cada grupo de edad que asistieron a los controles del Programa Materno infantil en el Centro de Salud, dando como resultado una $n = 60$, de niños y madres.

Del total de los niños evaluados se pudo observar que existe una diferencia no del todo significativa en cuanto al sexo, siendo el mayor número representado por varones.

Gráfico N°1



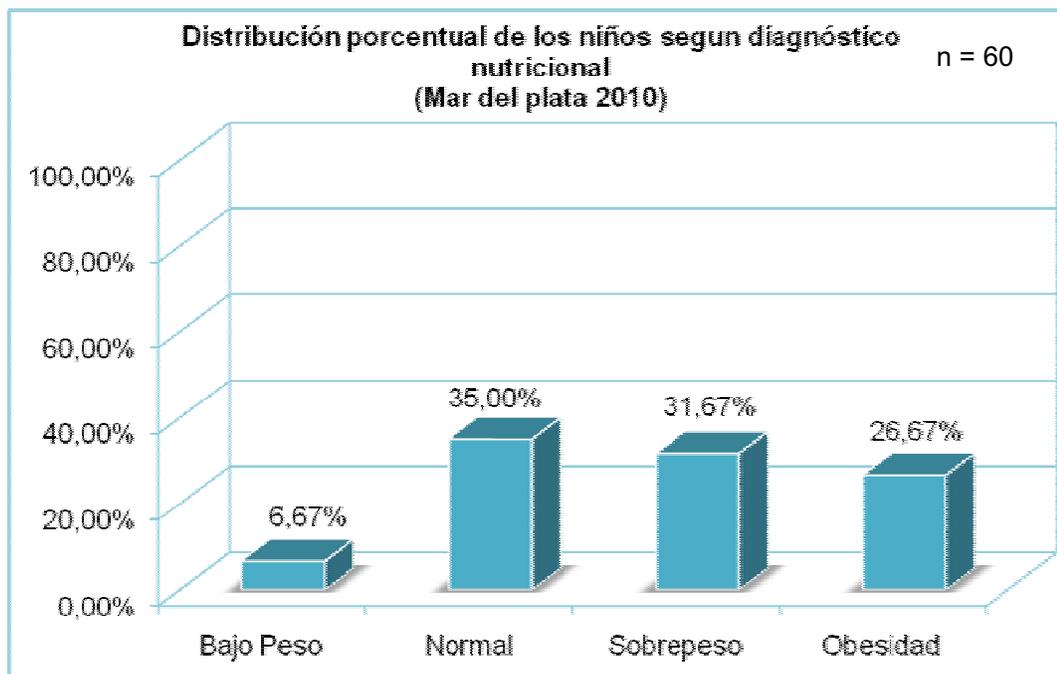
Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

Los grupos de edad quedaron constituidos de manera uniforme por 20 niños de 6 meses, 20 niños de 9 meses y 20 niños de 12 meses, correspondiéndole de esta manera un 33% a cada uno.

En el Gráfico N° 2, la distribución de la muestra de estudio señala que la mayoría de los niños tiene exceso de peso, correspondiendo un 31,67% a sobrepeso, un 26,67% a obesidad, un 35% que pertenece al grupo normal y un 6,67% que se encuentra con bajo peso.

Es decir que más de la mitad de los niños presenta un estado nutricional en exceso.

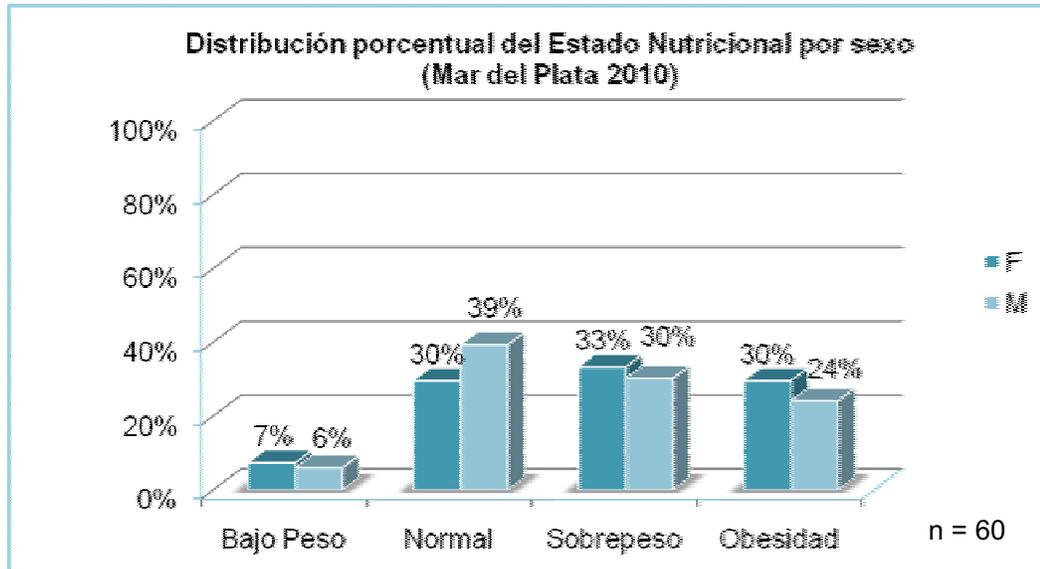
Gráfico N°2



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En el Gráfico N° 3 podemos observar el Estado Nutricional de los niños distribuidos por sexo, donde el sexo femenino es el que presenta mayor porcentaje de obesidad, sobrepeso y bajo peso.

Gráfico N°3

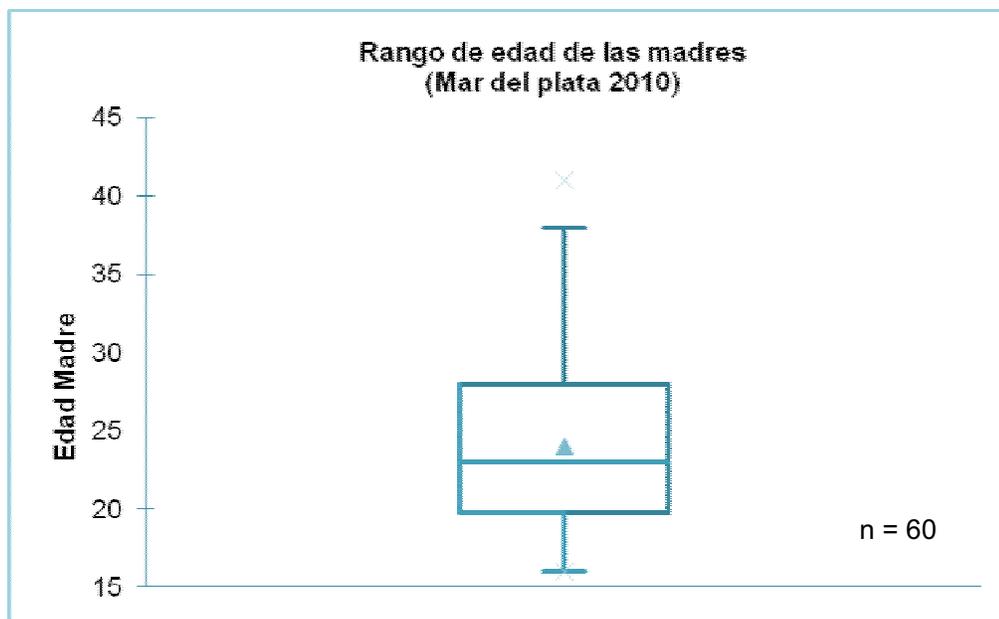


Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

Entre los datos de las madres se hallaron los siguientes resultados:

El rango de edad de las madres estuvo comprendido entre los 16 y 40 años, teniendo como medida de tendencia central la edad de 24 años.

Gráfico N°4

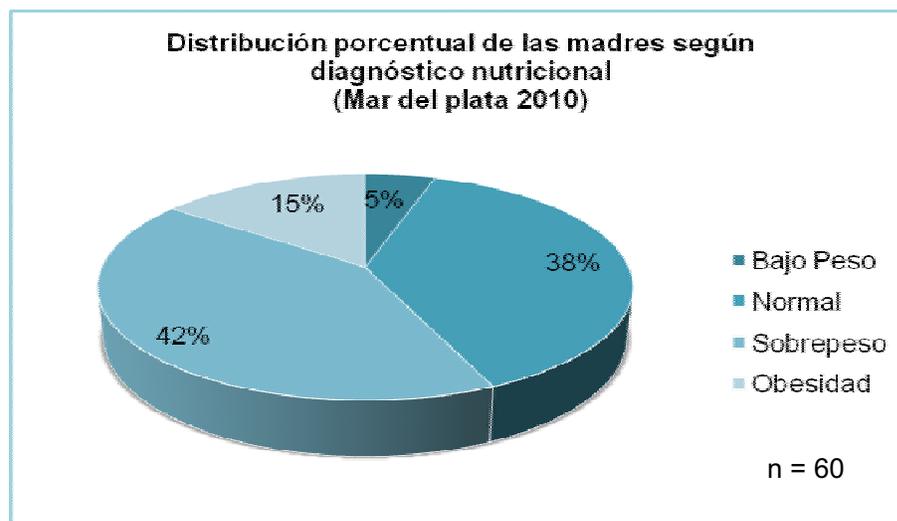


Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En cuanto al estado civil de las madres se puede observar que la mayoría se encuentra en concubinato siendo este un porcentaje de 66,67%, un 18,33% se encuentra soltera y un 15% casada.

Del total de las madres evaluadas se puede observar en el Gráfico N° 5, que la mayoría de ellas tienen exceso de peso, correspondiendo un 42% a Sobrepeso, un 15% a Obesidad, un 38% que pertenece al grupo Normal y un 5% que se encuentra con Bajo Peso. Es decir que más de la mitad de las madres presenta un estado nutricional en exceso.

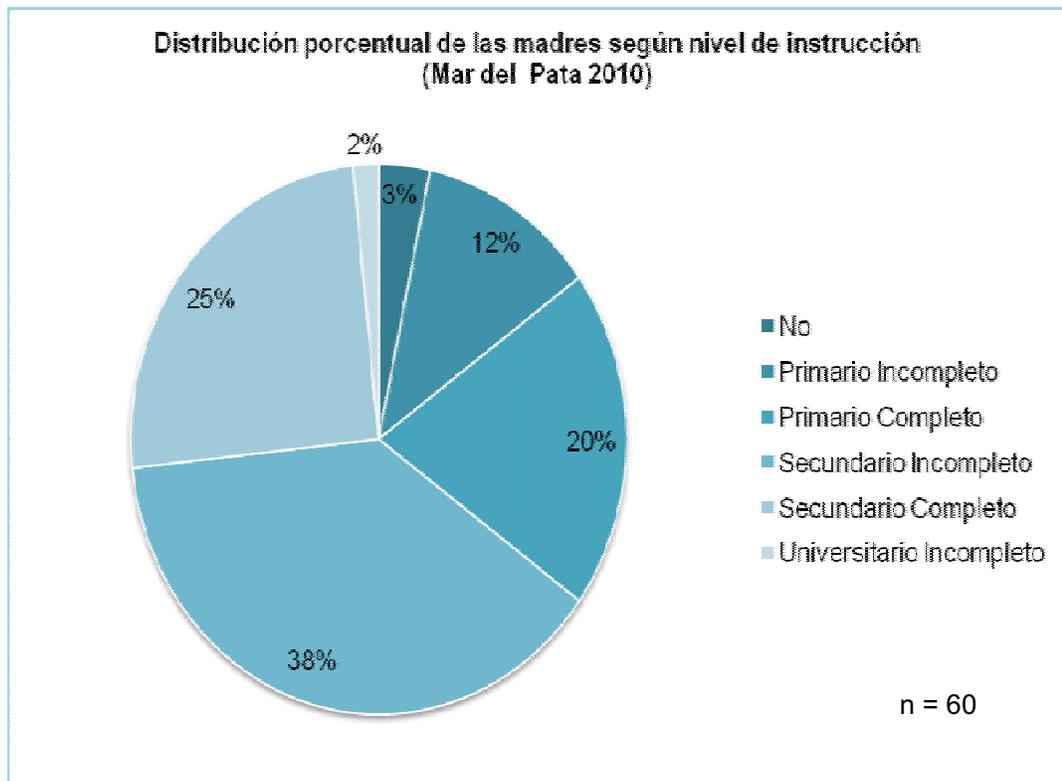
Grafico N°5



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

Se puede observar que del total de las madres un 38% alcanzó a realizar el secundario de manera incompleta y un 24% logró finalizar con este. Un 12% de las madres refirieron no haber terminado con los estudios primarios y un insignificante porcentaje comenzó con los estudios universitarios sin ser estos completados. A partir de estos porcentajes se puede observar el bajo nivel de educación del total de las madres encuestadas.

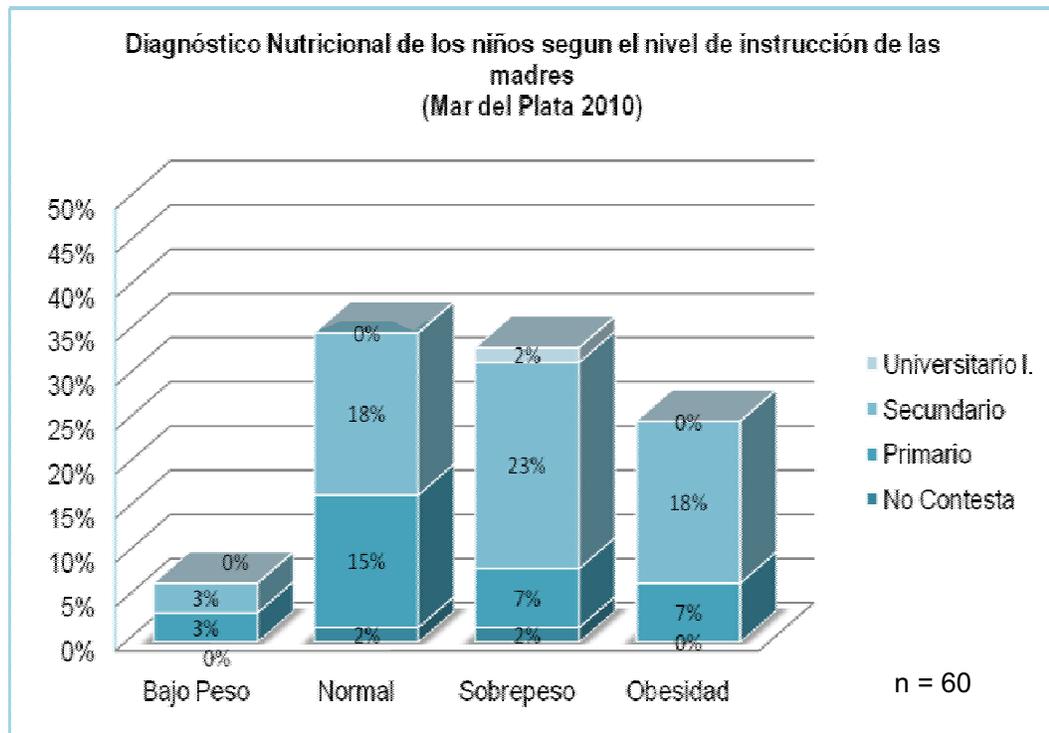
Gráfico N°6



Fuente: datos obtenidos de la presente investigación

A partir del Gráfico N° 7 no se visualiza diferencias en el Nivel de Educación de las mamás para cada una de las categorías del Estado Nutricional de los niños.

Gráfico N° 7



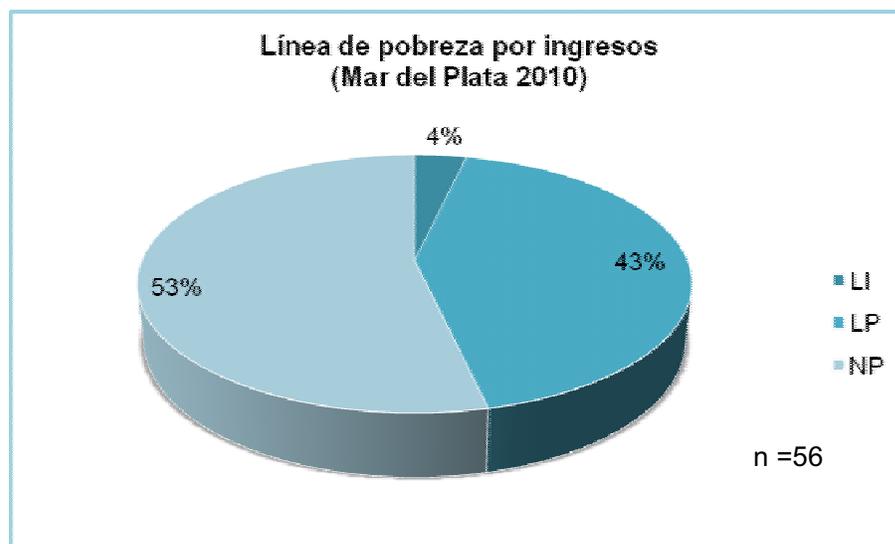
Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En cuanto a la distribución porcentual de las madres según su situación laboral se puede observar un 20% que son empleada y un 12% que refirió ser ama de casa; el mayor porcentaje de las madres se encuentra desocupada (68%), aunque se puede suponer que también, aunque no lo hayan declarado específicamente, son amas de casa.

A continuación se analizará la Línea de Pobreza, dentro del conjunto se manifiesta que la mitad de la muestra evaluada se ubicó dentro de la categoría “No Pobre” lo que significa que éstos tienen la capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios-un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales, un 40% se encuentra bajo el límite de la pobreza lo que significa que el ingreso de esos hogares no supera el valor de la CBT (Canasta básica Total) y solo el 4% bajo la línea de indigencia en donde el ingreso no supera la CBA (Canasta Básica de Alimentos), valor de la muestra que resultó muy bajo como para realizar algún tipo de análisis estadístico y pueda ser representativo de la población a estudiar.

De las 60 madres consultadas en la muestra, se descarto a 4 por no haber declarado sus Ingresos.

Gráfico N°8



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En la tabla N°1 se puede observar un porcentaje igual de madres con estado nutricional normal dentro de aquellos hogares que se encuentran bajo la Línea de Pobreza y aquellos No Pobres. También se evidencia una diferencia del 10% más de exceso de peso en las madres pertenecientes a las familias No Pobres en comparación a las que se encuentran bajo la Línea de Pobreza. A pesar de ser un porcentaje bajo el total de madres con bajo peso, este se encuentra distribuido equitativamente con un 2% tanto en las familias bajo la Línea de Indigencia, bajo la Línea de Pobreza y No Pobres.

Tabla N°1 <u>Estado Nutricional materno según el Nivel de Ingresos familiares</u>				
Estado Nutricional	LI	LP	NP	Total
Bajo Peso	2%	2%	2%	5%
Normal	2%	18%	18%	38%
Sobrepeso	0%	20%	23%	43%
Obesidad	0%	4%	11%	14%
Total	4%	43%	54%	100%

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En la tabla N°2 se puede observar un porcentaje similar de niños eutróficos tanto en aquellas familias que se encuentran bajo la Línea de Pobreza (16%) y aquellas que no lo están (14%). También se evidencia que el porcentaje de niños que presenta un estado nutricional por exceso son muy parecidos, habiendo una diferencia entre las familias que se encuentran bajo la Línea de Pobreza y las que no, solo del 5%. El porcentaje de familias que se encuentra bajo la Línea de Indigencia de la muestra fue muy bajo y dentro de este el estado nutricional de los niños resulto ser normal y con sobrepeso, en contraposición se pudo ver que los niños que se encontraban con Bajo Peso eran pertenecientes a las familias No Pobres.

Tabla N°2 <u>Estado Nutricional del niño según el Nivel de Ingresos familiares</u>				
Estado Nutricional	LI	LP	NP	Total
Bajo Peso	0%	0%	7%	7%
Normal	2%	16%	14%	32%
Sobrepeso	2%	11%	21%	34%
Obesidad	0%	16%	11%	27%
Total	4%	43%	54%	100%

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En la tabla N°3 se puede ver que las madres que se encuentran con Bajo Peso tienen a su vez hijos con un Estado Nutricional de Bajo Peso, Normal y Sobrepeso en las mismas proporciones (2%). A su vez las madres con un Estado Nutricional Normal (38%) tienen hijos con un Estado Nutricional Normal del 15%, pero la mayoría de los niños está en exceso de peso siendo este valor un total de 22% entre Sobrepeso y Obesidad. Por otro lado se puede ver que aquellas madres con exceso de peso (57%) tienen niños con un 35% de Sobrepeso y Obesidad, un 19% Normal y un 4% de niños con Bajo Peso. En cuanto a la relación del Estado Nutricional de las madres con el de sus hijos se puede decir que no existe evidencia suficiente en la muestra, para afirmar que el Estado Nutricional de las madres se relaciona con el Estado Nutricional de sus hijos.¹

Tabla N°3 <u>Relación entre el Estado Nutricional de las madres y el de sus niños</u>					
Madres	Niños				
	Bajo Peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Bajo Peso	1,67%	1,67%	1,67%	0,00%	5,00%
Normal	1,67%	15,00%	10,00%	11,67%	38,33%
Sobrepeso	1,67%	11,67%	15,00%	13,33%	41,67%
Obesidad	1,67%	6,67%	5,00%	1,67%	15,00%
Total	6,67%	35,00%	31,67%	26,67%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

Para realizar el análisis de datos de los patrones de consumo de las madres, se utilizó una frecuencia de consumo. Para valorar la adecuación del consumo de las madres a las recomendaciones de alimentos establecidas por las Guías Alimentarias para la República Argentina, se delimitó entre el 80% y el 120% de adecuación, cuando las cubren satisfactoriamente; menos del 80% de adecuación cuando no cubren las recomendaciones alimentarias, y mayor de 120% de adecuación cuando superan las mismas.

Los patrones de consumo alimentario materno fueron analizados según la categoría en la que se encuentre la familia teniendo en cuenta la medición de la Línea de Pobreza por Ingresos, siendo por un lado agrupadas aquellas madres que se

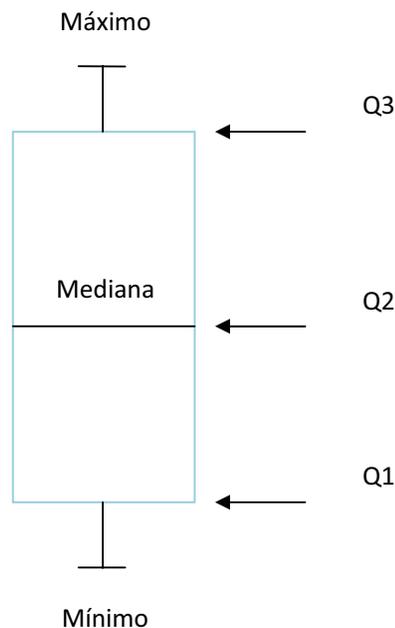
¹ La relación del Estado Nutricional de las madres con el de los chicos se comprobó estadísticamente con la prueba Chi Cuadrado. Dicha prueba se emplea cuando las variables a analizar son categóricas, medidas en escala nominal o incluso ordinal. Se pueden observar los resultados de la prueba en el Anexo N°1.

encuentren bajo la Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza y por otro lado aquellas madres que se encuentren en la categoría de No Pobres.

Para el análisis de cada grupo de alimentos según la categoría en la que se encuentre cada familia, se utilizaron los diagramas de Caja-Bigotes (boxplots o box and whiskers) que son una presentación visual que describe varias características importantes, al mismo tiempo, tales como la dispersión y simetría. Estos diagramas se basan en los siguientes parámetros de la distribución: valor mínimo, los cuartiles Q 1, Q 2 y Q 3 y el valor máximo.

Imagen N°1

Boxplots

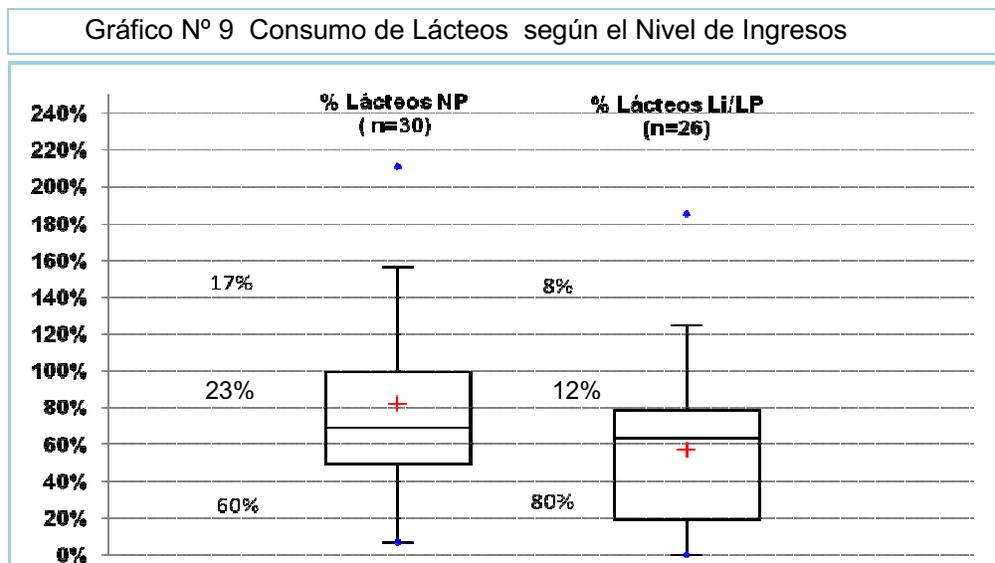


Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Diagrama_de_caja.svg

En el Gráfico N°9 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de los Lácteos es del 81,7% entrando este valor dentro de la franja de adecuación recomendada, pero solo el 23% de las madres entra dentro de esta franja; el 60% de los encuestados no logra hacerlo y un 17% tiene un consumo en exceso.

Por lo contrario se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 57,3%, no entrando este valor dentro de la franja de adecuación recomendada, solo un 12% de este segmento de madres entra dentro de esta franja, un 8% tiene un consumo en exceso y la mayoría tiene un consumo que se encuentra por debajo de la franja recomendada siendo este el 80% de los encuestados.

Para el grupo de Lácteos el porcentaje de adecuación promedio de las mamás que están bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia no es significativamente menor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que están dentro de la categoría No pobre², aunque se observa una tendencia a que estas últimas consuman en promedio más Lácteos.

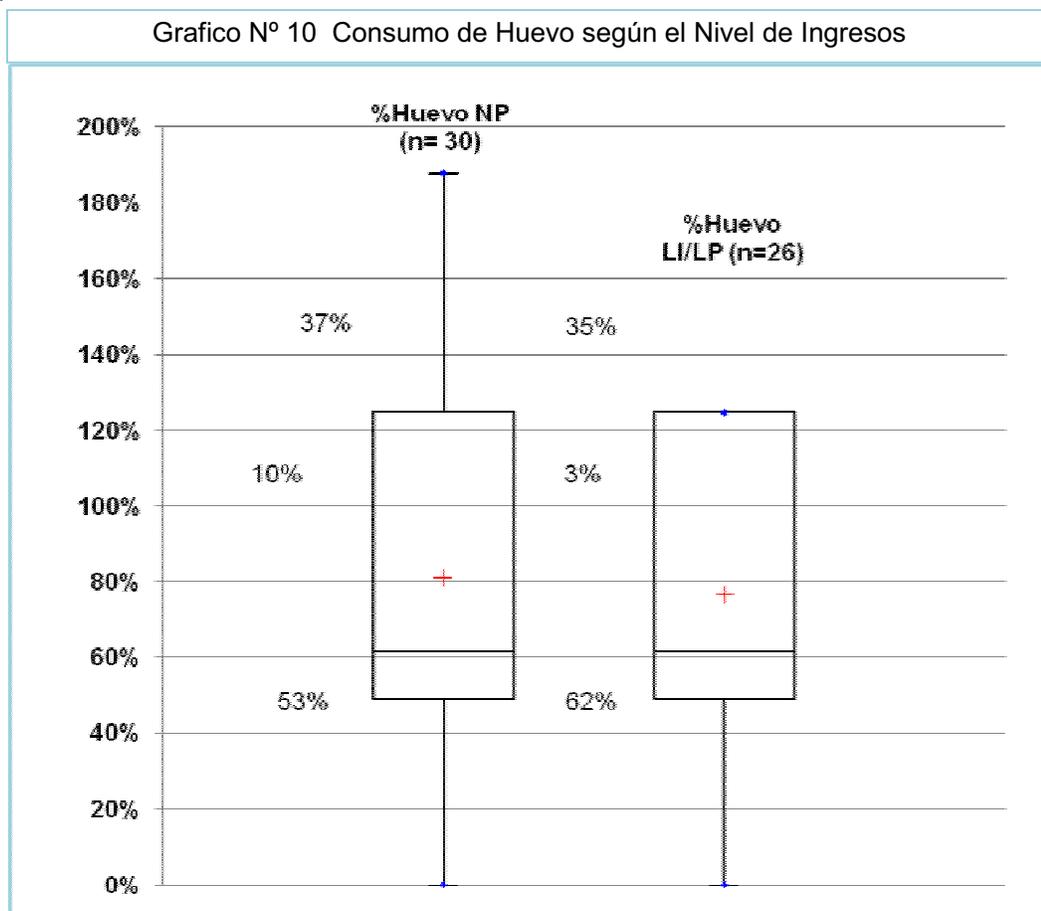


Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

² En todos los grupos de alimentos se utilizó la prueba T para diferencia de medias en dos muestras independientes. Dicha prueba sirve para comprobar la significación de una diferencia de medias para dos muestras independientes o relacionadas, así como para la comparación de una sola muestra con un valor hipotético. Se pueden observar los resultados de la prueba en el Anexo N°2.

En el Grafico N°10 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio de Huevo es del 81,11% entrando este valor dentro de la franja de adecuación recomendada, pero solamente el 10% de las madres entra dentro de ésta; el 53% no logra cubrir y un 37% lo hace en exceso. Por otro lado se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo la Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 76,72% no entrando este valor dentro de la franja de adecuación recomendada; solo el 3% de los encuestados entra dentro de esta franja recomendada, un 35% tiene un consumo en exceso y un 62% se encuentra por debajo de esta.

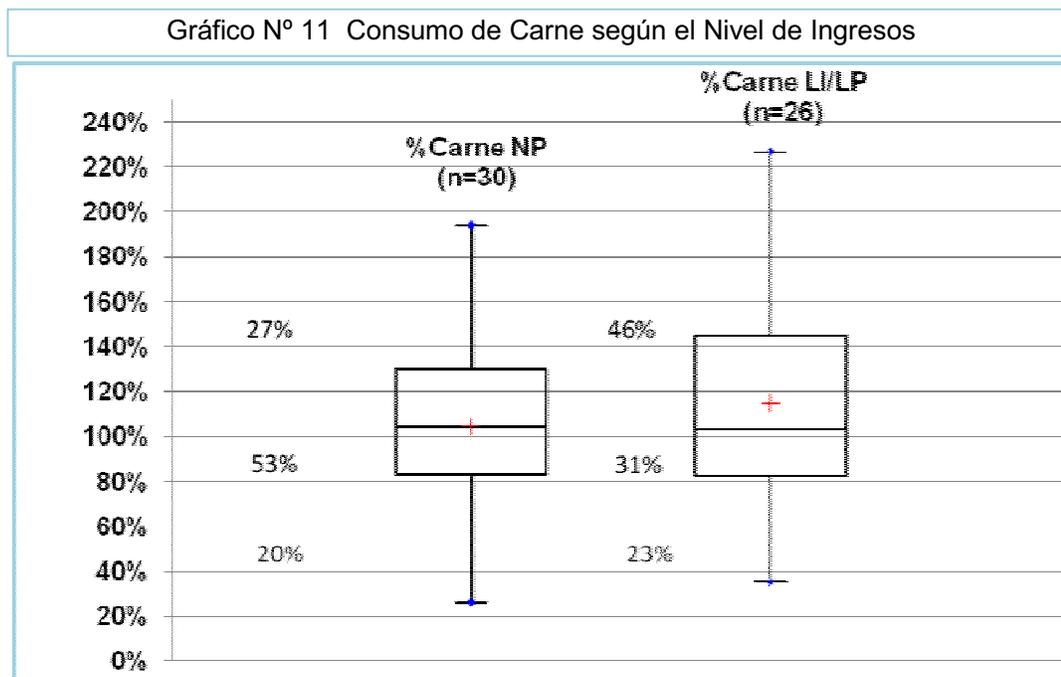
Para el Huevo el porcentaje de adecuación promedio de las mamás que están bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia no es significativamente menor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que están dentro de la categoría No pobre.



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En el Gráfico N°11 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de las Carnes es del 104,53% entrando este valor dentro de la franja de adecuación recomendada, por otro lado se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 114.52% por lo que no solo se encuentran dentro de la franja recomendada sino que también el porcentaje de adecuación promedio de este grupo es mayor a pesar de que el nivel de ingresos es menor. Dentro del grupo No Pobres solo el 53% de las encuestadas se encuentra dentro de la franja recomendada, un 20% esta por debajo de esta y un 27% por encima. Por otro lado dentro del grupo que se encuentra bajo la Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza hay un 31% que se encuentra dentro del porcentaje de adecuación recomendado, un 23% que no logra llegar a esta franja y un 46% que lo hace por exceso.

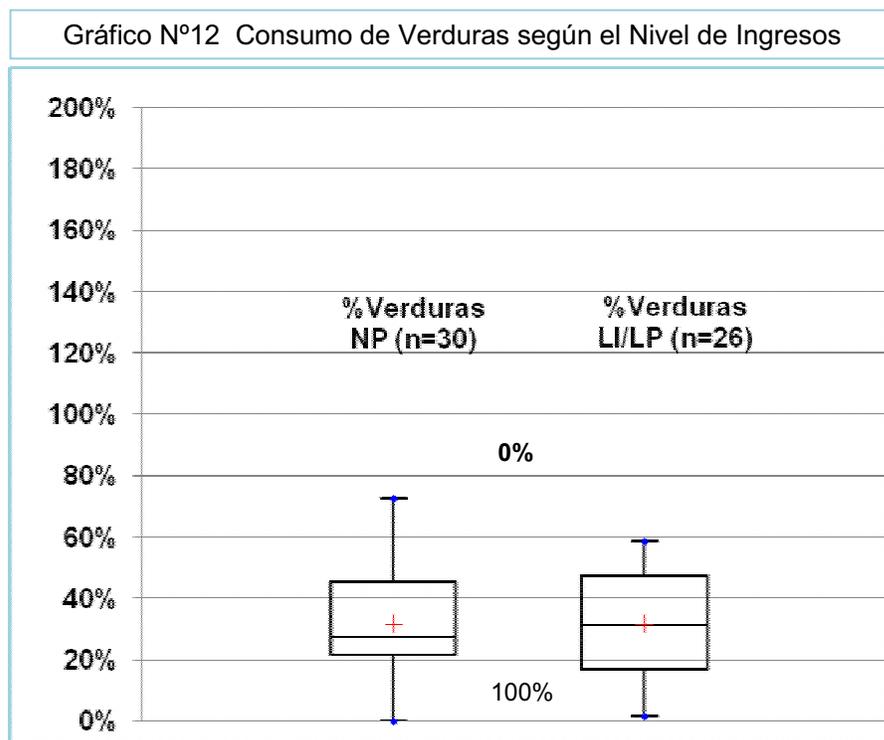
Para el Grupo de las Carnes el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres no es significativamente menor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En el Gráfico N°12 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de las Verduras es del 31.31% y del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 31.46%, lo que significa que ninguno de los dos grupos logra llegar a la franja recomendada y toda la muestra queda por debajo del mínimo, siendo este el 80%.

Para el Grupo de las Verduras el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres es casi igual que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

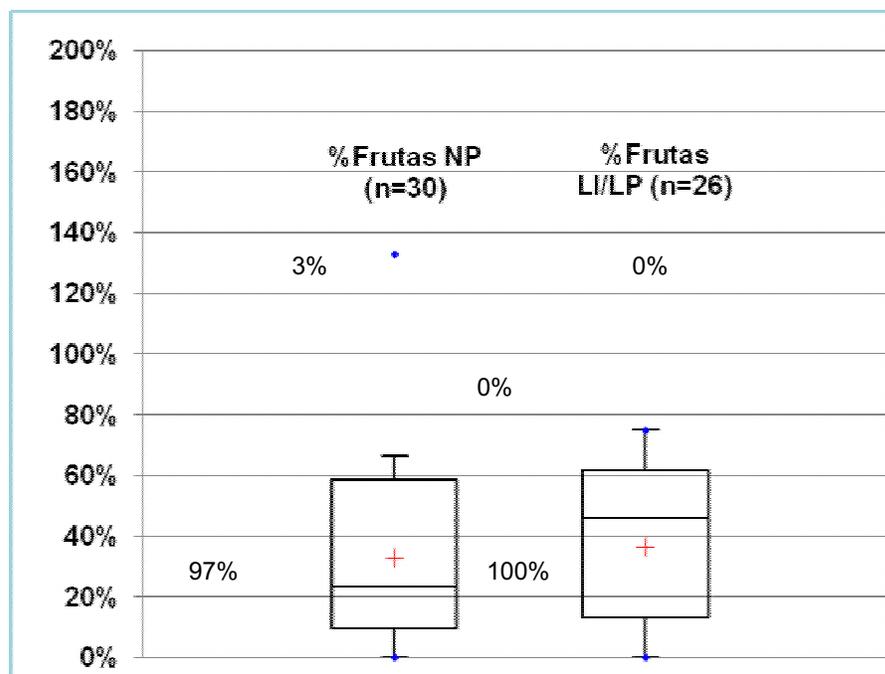


Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En el Gráfico N°13 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de las Frutas es del 32,58% por lo que en promedio no logran llegar a la franja recomendada; solo un 3% tiene un consumo por encima de esta franja y el 97% restante se encuentra por debajo de la misma. Del 100% (n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 35,98%, lo que significa que no logran llegar a la franja recomendada y toda la muestra queda por debajo del mínimo, siendo este el 80%.

Para el Grupo de las Frutas el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres es casi igual que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

Gráfico N°13 Consumo de Frutas según el Nivel de Ingresos



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

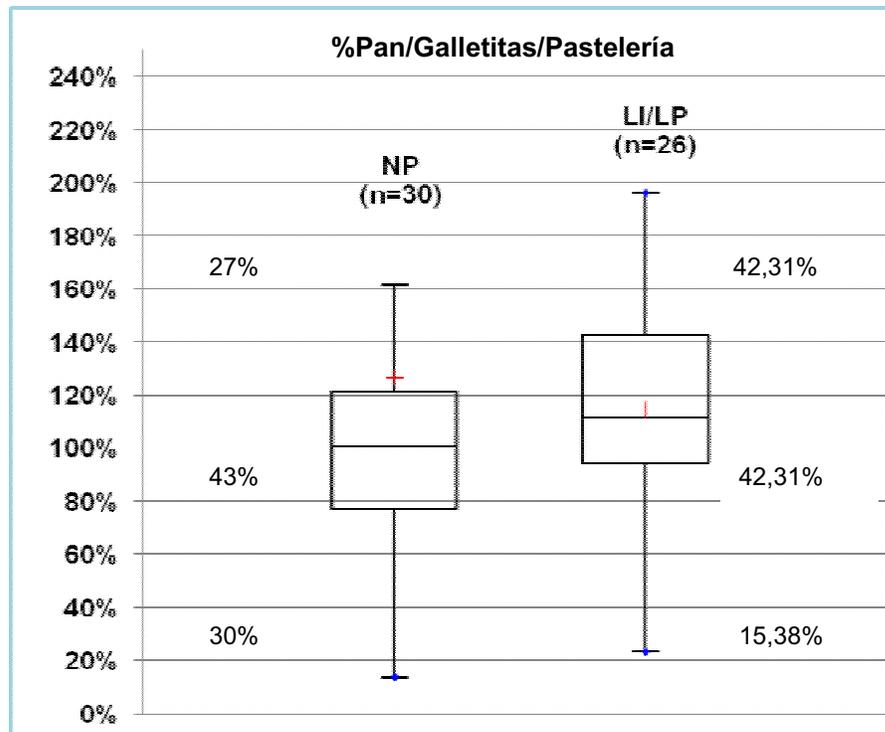
En el Gráfico N°14 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería es del 126.66% encontrándose este valor por encima de la franja recomendada, por lo contrario se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 114.34% valor que se encontraría dentro de la franja de adecuación recomendada.

Dentro del grupo No pobres hay un 30% que no logra entrar dentro de la franja de adecuación recomendada, un 27% que lo hace en exceso y un 47% restante que si se encontraría dentro de la misma.

Dentro del otro grupo que se encuentra bajo la Línea de Indigencia y Pobreza, el mismo porcentaje (42,31%) se encuentra dentro de la franja recomendada y en exceso, y un 15,38% no logra alcanzarla.

Para el Grupo de Pan, Galletitas y Pastelería el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres no es significativamente mayor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

Gráfico N°14 Consumo de Pan, Galletitas y Pastelería según el Nivel de Ingresos



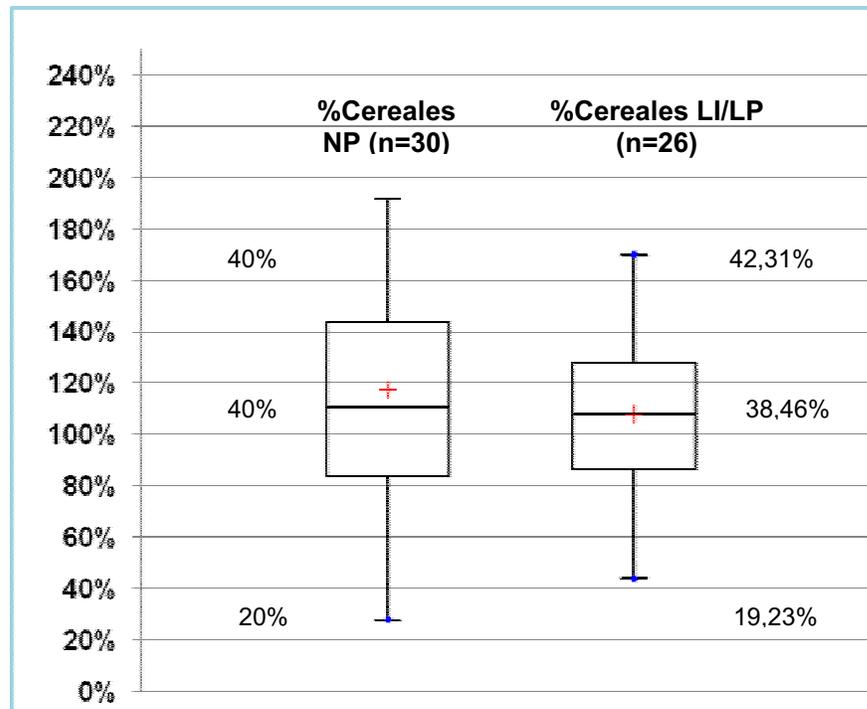
Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En el Gráfico N°15 se puede observar que del 100% de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres (n=30) y bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza (n=26) el porcentaje de adecuación promedio del grupo Cereales es del 117,60% y 107,76% respectivamente encontrándose este valor dentro de la franja recomendada.

Dentro del grupo No pobre hay solo un 40% que se encuentra dentro de la franja recomendada, un 20% que no logra alcanzarla y un 40% que lo hace en exceso, siendo este un porcentaje bastante elevado. Dentro del otro grupo que se encuentra bajo la Línea de Indigencia y Pobreza, solo un 38,46% tiene un consumo dentro de la franja de adecuación recomendada, casi la mitad (42,31%) tiene un consumo por encima de esta y un 19,23% no logra alcanzarla.

Para el Grupo de Cereales el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres no es significativamente mayor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

Gráfico N°15 Consumo de Cereales según el Nivel de Ingresos

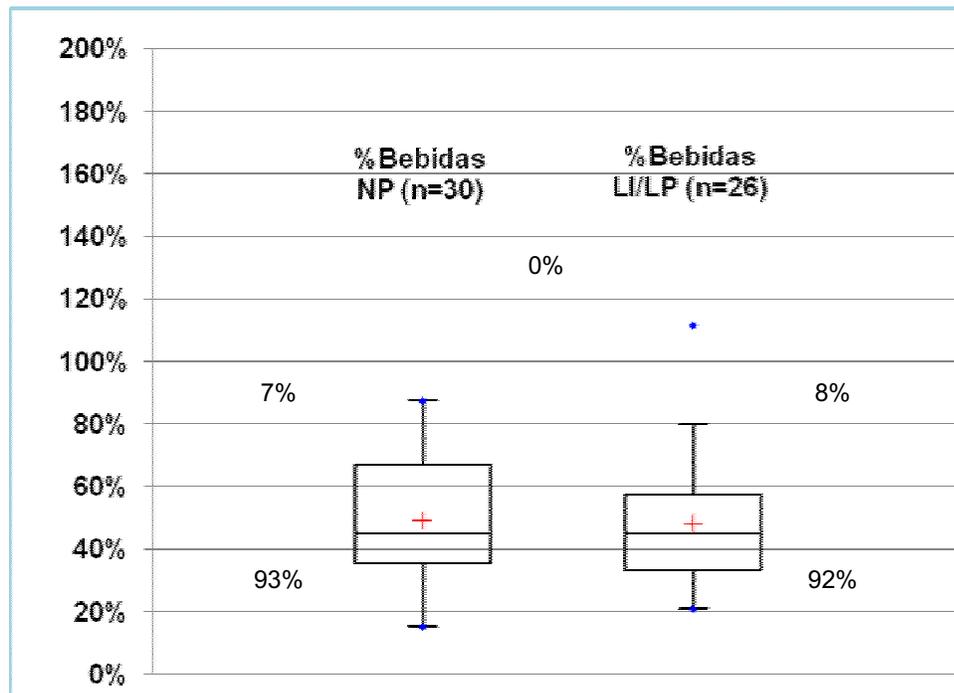


Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En el Gráfico N°16 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No Pobres, el porcentaje de adecuación promedio del grupo de las Bebidas e infusiones es del 49,25% y del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 47,75%, lo que significa que ninguno de los dos grupos logra alcanzar la franja recomendada y toda la muestra queda por debajo del mínimo siendo este el 80%. Solo un 7% del grupo No pobres y un 8% del grupo Bajo la Línea de Pobreza y bajo la Línea de Indigencia se encuentra dentro de la misma.

Para el Grupo de Bebidas e infusiones el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres es casi igual que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

Gráfico N°16 Consumo de Bebidas según el Nivel de Ingresos



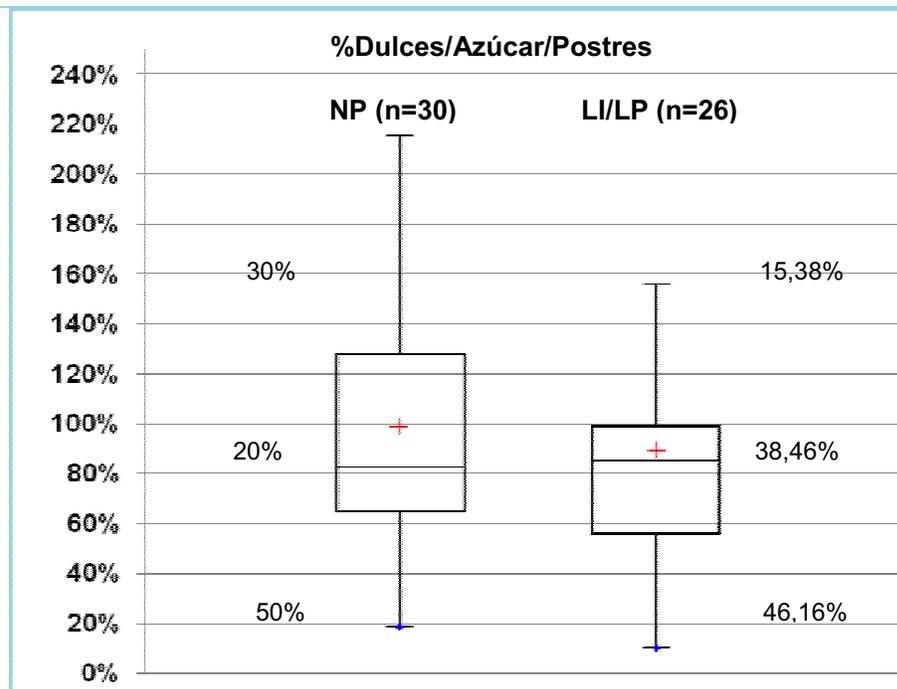
Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

Dentro de lo declarado por las madres en cuanto al consumo de Alcohol de cada uno de los grupos, ambos tienen un promedio del 1%, significando que el consumo de alcohol de la muestra es casi nulo.

En el Gráfico N°17 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de Dulces, Azúcar y Postres es del 99,07% entrando este valor dentro de la franja recomendada, por otro lado se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 89,12% quedando este valor también dentro de la misma. Dentro del grupo No Pobres, hay un 50% que no alcanza la franja recomendada y un 30% que lo hace por exceso, quedando solo el 20% en la franja adecuada. Por otro lado dentro del grupo que se encuentra bajo la Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza hay un 46,16% que no logra alcanzar la franja y un 15,38% que se encuentra por encima de esta, quedando solo el 38,46% dentro del rango adecuado.

Para el Grupo de los Dulces, Azúcar y Postres el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No pobres no es significativamente mayor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

Gráfico N°17 Consumo de Dulces, azúcar y postres según el Nivel de Ingresos



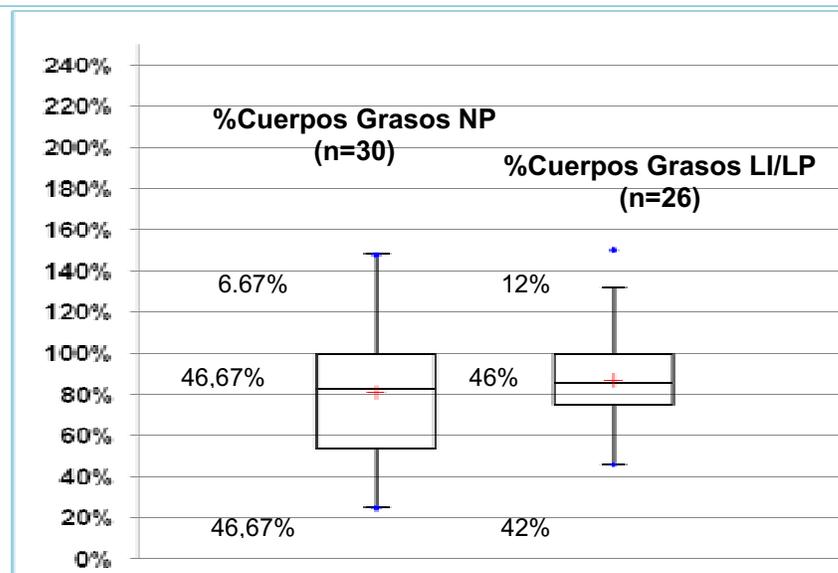
Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación. En cuanto a la utilización de edulcorantes se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres un 30% declaró utilizarlo y un

70% no. Por otro lado se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza un 19% afirmó utilizar edulcorante y un 81% no. Lo que se puede decir es que en ambos grupos hay baja preferencia por la utilización de edulcorantes.

En el Gráfico N°18 se puede observar que del 100% (n=30) de los encuestados pertenecientes al grupo de No pobres el porcentaje de adecuación promedio del grupo de Cuerpos Grasos es del 81% entrando este valor dentro de la franja recomendada, por otro lado se puede observar que del 100%(n= 26) de los encuestados pertenecientes al grupo bajo La Línea de Indigencia y bajo la Línea de pobreza, el porcentaje de adecuación promedio fue de 87% quedando este valor, también dentro de la misma. Dentro del grupo No Pobre si bien hay un 46,67% que se encuentra dentro de la franja adecuada y el mismo porcentaje que no; y un 6,67% que se encuentra por encima de la misma . Por otro lado dentro del grupo que se encuentra bajo la Línea de Indigencia y bajo la Línea de Pobreza hay un 46% que tiene un consumo dentro de la franja recomendada, un 42% que no logra alcanzarla y un 12% que se encuentra por encima de esta.

Para el Grupo de Cuerpos Grasos el porcentaje de adecuación promedio de las mamás No Pobres no es significativamente menor que el porcentaje de adecuación promedio de aquellas que pertenecen al grupo que se encuentra bajo la Línea de Pobreza o Línea de Indigencia.

Gráfico N°18 Consumo de Cuerpos Grasos según el Nivel de Ingresos



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En cuanto al tipo de Cuerpo Graso que las madres utilizan para cocinar sus comidas:

Imagen N°1



Un 95% de las madres eligen al aceite en primer lugar para utilizar en sus comidas.

Fuente: <http://www.google.com.ar/imgres?q=aceite>

Imagen N° 2



Un 43% de las madres eligen a la Grasa en segundo lugar.

Fuente: <http://www.google.com.ar/imgres?q=grasa>

Imagen N° 3



Un 20% de las madres eligen a la Manteca en tercer lugar para utilizar en sus comidas.

Fuente: <http://www.google.com.ar/imgres?q=manteca>

La mayonesa y margarina, no fueron casi elegidos por ninguna mamá encuestada para utilizar en sus comidas.

En cuanto al tipo de preparaciones en las cuales se utiliza el Cuerpo Graso, un 62% eligió en primer lugar el método de cocción por fritura, un 35% eligió frituras y salteados en primer y segundo lugar; y un 25% eligió la opción para untar asaderas en tercer lugar.

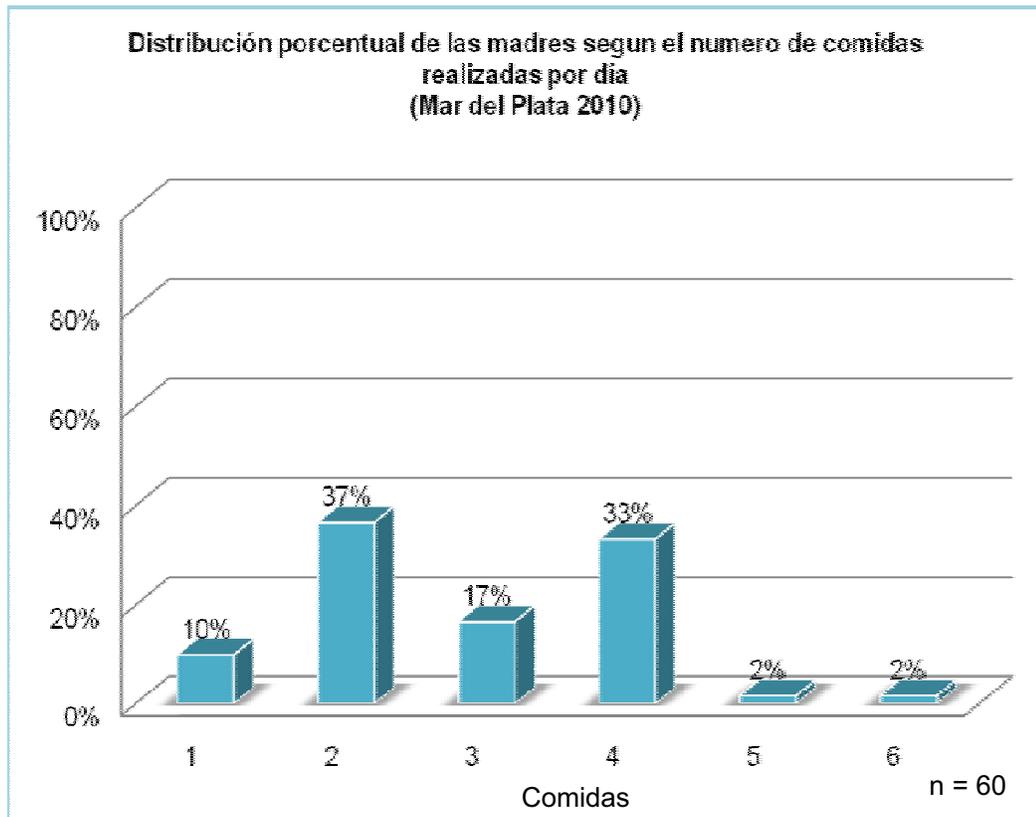
Con respecto a la frecuencia con la que se utilizan este tipo de preparaciones un 73% de las madres encuestadas declaro realizarlas Habitualmente y un 27% de manera ocasional.

Respecto a las comidas que realizan las madres por día, se puede observar que la mayoría realiza entre 2 y 4 comidas con porcentajes de 37 y 33% respectivamente, correspondiendo a estas como principales el almuerzo y cena. Aquellas que realizan

una comida que son solo el 10%, considera como comida más importante la cena en donde refirieron que es el momento en que se reúne toda la familia.

En cuanto a la importancia del desayuno solo el 10% refiere que es la comida más importante del día, a pesar de ser esta considerada la más importante.

Gráfico N°20



Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la existencia de una relación entre la lactancia materna y el crecimiento de su hijo, un 85% refirieron que si existía, pero a la hora de responder cual era esa relación un alto porcentaje no sabía y el resto daba respuestas que no permitían determinar si realmente conocían la importancia de la lactancia para sus hijos. Entre estas respuestas se hacía referencia a la lactancia como: lo mejor, le gusta, lo sustenta, no se enferma, le hace bien, lo engorda, entre otras.

En el análisis del Estado Nutricional de los niños con relación a los Patrones de Consumo de las madres de cada Grupo de alimentos, se pudo observar que:

Dentro del grupo de los Lácteos aquellas madres cuyo consumo estaba dentro del porcentaje de adecuación, tenían hijos en su mayoría con Estado Nutricional

Normal (45,45%), pero a su vez tenían el mayor porcentaje de Bajo Peso (27.27%). El exceso de peso se vio más reflejado en los niños de aquellas madres cuyo consumo se encontraba por debajo y por encima del porcentaje de adecuación.

En cuanto a los grupos de Huevo y Carne se puede observar que el mayor porcentaje de Bajo Peso de los niños se encuentra en el grupo de madres cuyo consumo esta dentro del porcentaje de adecuación. El mayor porcentaje de niños con un Estado Nutricional Normal se encuentra en el grupo de madres que tienen un exceso de consumo de estos grupos y por otro lado el exceso de peso de los niños se ve también distribuido en aquellas madres cuyo consumo esta por debajo y por encima del porcentaje de adecuación (80-120%).

De los grupos de Verduras y Frutas se puede ver que ninguna madre logra estar dentro del segmento de adecuación y en el Estado Nutricional de los niños se puede observar que la mayoría tiene exceso de peso, siendo este casi un 60% para los dos grupos.

En el grupo de los Cereales se ve que aquellas madres cuyo consumo se encuentra bajo el porcentaje de adecuación (80%), tienen mayor porcentaje de niños con un Estado Nutricional Normal y con Bajo Peso; dentro de aquellas madres que su consumo esta dentro del porcentaje de adecuación y en exceso, el Estado Nutricional de los niños es principalmente Sobrepeso y Obesidad.

En cuanto a los grupos de Pan, Galletitas, Pastelería y Azúcar, dulces y postres, se puede observar que hay una distribución del mayor porcentaje de niños con exceso de peso en las tres categorías de consumo de las madres y a su vez el mayor porcentaje de Bajo Peso se encuentra centrado en aquellas cuyo consumo esta dentro del porcentaje de adecuación.

En el consumo de Cuerpos Grasos se puede ver que aquellas madres que tiene un exceso de consumo, tienen a sus niños con el mayor porcentaje de Estado Nutricional Normal y aquellas que su consumo se encuentra por debajo y normal según el porcentaje de adecuación, los niños se encuentran con un Estado Nutricional en su mayoría de Sobrepeso y Obesidad.

En el grupo de las Bebidas las madres cuyo consumo esta dentro del porcentaje de adecuación tiene un 50% de los niños con un Estado Nutricional Normal y un 50% con Sobrepeso y Obesidad. Las madres cuyo consumo esta por debajo del porcentaje de adecuación tiene hijos con un 7% de Bajo Peso, un 34% con Estado Nutricional Normal y un 59% con exceso de peso.

Conclusiones

La historia alimentaria de la madre, el estilo de crianza y las practicas alimentarias para con los niños son importantes componentes del contexto social de la alimentación y marcan profundamente los patrones de aceptación de alimentos y su capacidad de regular la ingesta energética, condicionando así el futuro del estado nutricional del niño, que en la infancia puede encontrar antecedentes para muchas enfermedades crónicas que se manifiestan mas adelante en la niñez o edad adulta.

La hipótesis acerca de que los niños cuyas madres presenten un Estado Nutricional Normal y una alimentación equilibrada, tendrán un adecuado Estado Nutricional en relación a los niños cuyas madres no lo presenten, no fue corroborada durante el análisis de datos extraídos de las 60 encuestas realizadas a las madres en el Centro de Salud General Belgrano de la Ciudad de Mar del Plata.

En la valoración del Estado Nutricional de los niños y el de las madres, si bien en ambos casos más de la mitad presentaron exceso de peso, en cuanto a la relación del Estado Nutricional de las madres con el de sus hijos se puede decir que no existió evidencia suficiente en la muestra para afirmarlo y esto fue comprobado estadísticamente con la prueba Chi Cuadrado. El sobrepeso en los niños indica un riesgo aumentado de padecer obesidad, y esta en la infancia implica una predisposición a padecer obesidad en la vida adulta, con la importancia de que esto trae aparejado, riesgos de contraer enfermedad cardiovascular, diabetes, entre otras, y un mal pronostico a largo plazo. Por otro lado el Bajo Peso tanto en los chicos como en las madres tuvieron porcentajes muy bajos, inferiores al 10%; las causas podrían ser secundarias a enfermedades que originan mala absorción o mala utilización de los nutrientes y que podría estar afectando a los niños o madres en el momento de la medición, o bien debido a una ingesta insuficiente. Finalmente la desnutrición oculta, en la cual existe déficit de nutrientes específicos en personas sanas, y la deficiencia de micronutrientes, solo puede apreciarse complementando la valoración antropométrica con estudios bioquímicos, que no fueron realizados en este estudio.

Al valorar la adecuación del consumo de las madres a las recomendaciones de alimentos establecidas por las Guías Alimentarias para la República Argentina se concluye que la conducta alimentaria no es la óptima, ni la adecuada de acuerdo a estas establecidas para los adultos.

Al analizar la frecuencia de consumo de las madres, se destaca la ingesta de alimentos obesogénicos y comidas rápidas, tales como: gaseosas, galletitas, golosinas, fiambres, embutidos, manteca, hamburguesas, salchichas, papas fritas, pizza, empanadas, tartas, entre otros. En cuanto a los diferentes grupos de

alimentos, en el consumo de lácteos y derivados la mayoría de las encuestadas no logra cubrir con las recomendaciones; en el grupo de las carnes la mayoría de las encuestadas cubre con los requerimientos; en cuanto al consumo de Huevo, más de la mitad no logra cubrir con las recomendaciones diarias; el grupo de los cuerpos grasos, no es cubierto por casi la mitad de las encuestadas, a pesar de que están prefieren en su mayoría la utilización del aceite, la principal forma de emplearlo es a través de las frituras; en el grupo de frutas y verduras como era de esperarse, el consumo promedio fue alrededor del 30% por lo que ninguna encuestada logra cubrir con las recomendaciones y toda la muestra quedo por debajo del mínimo, siendo este el 80%.

Otro punto para destacar es que el desayuno es la comida que realizan con menos frecuencia y solo el 10% de las madres refiere que es la comida más importante del día, se sabe que este representa una ingesta de energía y nutrientes clave en el equilibrio nutricional, supone una mejor distribución de los aportes a lo largo del día y por otro lado el habito de no realizar el desayuno, ocasiona cambios metabólicos que pueden tener un efecto negativo en el control del peso, existiendo un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, ya que tomar el desayuno minimiza el consumo de colaciones y picar entre horas durante el día.

Este tipo de alimentación deja en evidencia la causa del Estado Nutricional en exceso de las madres, enfocada básicamente en los tipos de alimentos mencionados anteriormente y con alto consumo de cereales y pan. Es importante destacar también que el consumo promedio de los diferentes grupos de alimentos no tuvo una diferencia significativa según el Nivel de Ingresos de las familias, encontrándose por un lado las familias “No Pobres” y por el otro, aquellas bajo la “Líneas de Pobreza” y “La Línea de Indigencia”.

A pesar de la inapropiada conducta alimentaria de las madres no se observa una relación con el estado nutricional de sus hijos, ya que en algunos grupos de alimentos el Bajo Peso se asocio a un consumo adecuado, el exceso de peso a un déficit en el consumo y el consumo en exceso a un Estado Nutricional Normal, sin estos guardar relación alguna, teniendo en cuenta que solamente se realizo la valoración antropométrica a los niños. Se podría decir que al ser los hábitos alimentarios un reflejo de la conducta de los mayores, los niños podrían presentar déficit de calcio por el bajo consumo de lácteos, de vitaminas y minerales por el bajo consumo de vegetales y frutas, de ácidos grasos esenciales que el organismo no puede fabricar presentes en pescados y aceites, problemas para la salud y para el correctofuncionamiento de los órganos como los riñones por la baja ingesta de

líquidos, entre otros, aunque el peso y la talla se encuentren dentro de los percentilos de normalidad.

El incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes hace que su prevención se haya incorporado como una prioridad en Salud Pública, esta es considerada como un arma fundamental contra la obesidad en la población infantil. Este incremento está relacionado fundamentalmente con cambios en el modo de vida, variación en la cantidad y en la composición de la alimentación, junto con la modificación de los hábitos sedentarios.

A la vista de estos resultados es evidente la necesidad de poner en marcha programas de educación nutricional que lleguen a los niños, jóvenes y padres. Frente a la diversidad de factores ambientales que afectan la calidad de la alimentación, se considera que la Educación en Nutrición en la escuela representaría una manera eficiente de alcanzar a un amplio sector de la población, que incluye no solo a los niños y jóvenes, sino también a sus maestros, familiares y la comunidad de la que forman parte. A través de esta se puede lograr la incorporación gradual de conductas saludables y evitar complicaciones posteriores, ya que si bien las madres tratan de optimizar los recursos con los que cuentan para satisfacer las necesidades alimentarias de cada uno de los miembros del hogar, desconocen como combinar unos alimentos con otros para incrementar el valor nutricional de las preparaciones en general; y por otro lado, si utilizan aquellos productos o elaboraciones que están asociados a una alimentación inadecuada o a diversas enfermedades.

Durante la década del '60 y principios de los '70, los sectores sociales menos favorecidos solían –en general– tener acceso a una aceptable alimentación. Ingresos suficientes y alimentos baratos eran la combinación que les permitía llegar a una canasta de consumo razonable. Las diferencias sociales solían manifestarse en otras cuestiones, tales como la vivienda, la vestimenta, el automóvil y ciertos consumos superfluos. A pesar de esas diferencias el análisis químico de las canastas familiares no mostraba carencia de nutrientes en ningún grupo social. Pero esta lógica se rompió. El proceso de exclusión económica que margina a muchos del mercado laboral y la creciente pérdida de poder adquisitivo de los salarios pusieron en crisis la seguridad alimentaria.¹ Si bien, una idea muy difundida es que la mala nutrición es el resultado del desconocimiento; que los pobres arman sus canastas de consumo con

¹ Aguirre, Patricia. Consumos diferenciados en los extremos de la pirámide social. Junio 2007. En: www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/cash/17-3031-2007-06-30.html

pan y fideos porque ignoran las características de una alimentación adecuada, se han hecho estudios² que desdicen este mito y cuyo análisis indica que el patrón alimentario se mantiene estable pero que la caída global del consumo de alimentos no puede atribuirse solamente a un problema de educación sino, también, de acceso.³

Las restricciones al acceso a los alimentos determinan dos fenómenos simultáneos que son las caras de una misma moneda: los pobres están desnutridos porque no tienen lo suficiente para alimentarse y son obesos porque se alimentan mal, con un desequilibrio energético importante. Los alimentos que tienen a su alcance son productos industrializados, de producción masiva, indiferenciados y baratos. Entonces, los pobres seleccionan alimentos ricos en carbohidratos, grasas y azúcares que aunque les impiden gozar de una nutrición adecuada, satisfacen su apetito, se integran bien a su patrón de consumo tradicional y a sus pautas de comensalismo.⁴

Las encuestas antropométricas que realizó el Ministerio de Salud durante los años 1995 y 2002 en 18 provincias muestran que las cifras de deterioro nutricional permanecen estables, y se registra una cantidad estadísticamente normal de desnutridos agudos, una cantidad significativa de desnutridos crónicos - niños “acortados” que no han desarrollado su potencial de talla- y un número alarmante de niños con sobrepeso.⁵

Estos datos advierten una vez más sobre la complejidad de que debe abordar una política alimentaria. Si durante los diez años de convertibilidad se verifica una crisis de acceso que afecta al menos al 40% de la población, cómo es posible que en lugar de encontrar desnutrición aguda registremos sobrepeso, la respuesta es que los agregados sociales no son pasivos: los hogares desarrollaron estrategias domésticas que les permitieron moderar, aunque no superar, la crisis de acceso y desde el punto de vista analítico constituyen el nivel microsocioal de la seguridad alimentaria y estas estrategias deben ser tomadas en cuenta porque -como en este caso- cambiaron el sentido de la escasez.

Es así que se sostiene la idea que todos los patrones de consumo deben cambiar, el de los que no tienen ,para que tengan derecho a una alimentación cultural y nutricionalmente adecuada y también el de los que tienen porque su consumo los conduce a enfermedades crónicas y degenerativas dependientes del estilo de vida; también que la mejor política, es la que favorece la autonomía de los comensales, es decir que tengan suficientes ingresos para comprar sus alimentos y la suficiente educación para elegir responsablemente.

² Resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Gastos de Hogares 2004.

³ Aguirre, Patricia. Ob. cit. p. 37.

⁴ Ibid.

⁵ Aguirre, Patricia. La Seguridad Alimentaria. En: www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/III/Politicasyalimentarias/Aguirre.pdf

Anexo

Anexo N°1

Los siguientes resultados fueron obtenidos con el software XLSTAT 2009.3.02

Prueba de independencia entre el estado nutricional materno y el estado nutricional de los niños (Chi cuadrado ajustado).

Interpretación de la prueba:

H0: El Estado Nutricional materno y el Estado Nutricional de los niños son independientes.

HA: Hay una dependencia entre el Estado Nutricional de las madres y el Estado Nutricional de los niños.

Chi cuadrado ajustado (valor Observado)	7,00
Chi cuadrado ajustado (Valor Crítico)	16,92
GDL	9
p-valor	0.64
Alfa	0.05

Como el p-valor es mayor que el nivel de significación $\alpha=0.05$, no se puede rechazar la hipótesis nula H0, ya que no existe evidencia suficiente en la muestra, para afirmar que el estado nutricional de las madres se relaciona con el estado nutricional de sus hijos.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es de 63,68%.

Anexo N°2

Prueba t para dos muestras independientes/Prueba bilateral: Consumo del grupo Lácteos de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y consumo del grupo Lácteos de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H0: La diferencia entre las medias del grupo Lácteos de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo Lácteos de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del grupo Lácteos de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo Lácteos de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,243
T (valor observado)	1,860
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,068
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 6,84%.

Prueba t para dos muestras independientes/Prueba bilateral: Consumo de Huevo de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y consumo de Huevo de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias del consumo de Huevo de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del consumo de Huevo de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del consumo de Huevo de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del consumo de Huevo de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,044
T (valor observado)	0,359
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,721
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 72,12%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo del grupo de Carnes de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y consumo del grupo de Carnes de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias del grupo de las Carnes de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo de las Carnes de las madres No Pobres es igual a 0.

H_a : La diferencia entre las medias del grupo de las Carnes de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo de las Carnes de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	-0,100
T (valor observado)	-0,859
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,394
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 39,41%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo del grupo de Verduras de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y consumo del grupo de Verduras de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias del grupo de Verduras de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo de Verduras de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del grupo de Verduras de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo de Verduras de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	-0,001
T (valor observado)	-0,030
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,976
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 97,62%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo del grupo de Frutas de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y consumo del grupo de Frutas de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias del grupo de Frutas de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo de Frutas de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del grupo de Frutas de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza y del grupo de Frutas de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,011
T (valor observado)	0,164
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,871
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 87,06%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de Pobreza y consumo del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería de las madres No Pobres es igual a 0.

H_a : La diferencia entre las medias del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y del grupo de Pan, Galletitas y Pastelería de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,123
T (valor observado)	0,424
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,673
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 67,34%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo del grupo de Cereales de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de Pobreza y consumo del grupo de Cereales de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias del grupo de Cereales de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y del grupo de Cereales de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del grupo de Cereales de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y del grupo de Cereales de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,098
T (valor observado)	0,753
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,455
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 45,50%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo de Bebidas de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de Pobreza y consumo de Bebidas de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H_0 : La diferencia entre las medias de Bebidas de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y de Bebidas de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias de Bebidas de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y de Bebidas de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,015
T (valor observado)	0,294
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,770
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 76,99%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo del grupo de Dulce, Azúcar y Postres de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de Pobreza y consumo del grupo de Dulce, Azúcar y Postres de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H0: La diferencia entre las medias del grupo de Dulce, Azúcar y Postres de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y del grupo de Dulce, Azúcar y Postres de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del grupo de Dulce, Azúcar y Postres de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y del grupo de Dulce, Azúcar y Postres de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	0,099
T (valor observado)	0,642
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,524
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H0.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H0 cuando es verdadera es de 52,36%.

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral: Consumo de Cuerpos Grasos de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de Pobreza y consumo de Cuerpos Grasos de las madres No Pobres.

Interpretación de la prueba:

H0: La diferencia entre las medias del grupo de Cuerpos Grasos de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y de Cuerpos Grasos de las madres No Pobres es igual a 0.

Ha: La diferencia entre las medias del grupo de Cuerpos Grasos de las madres bajo la Línea de indigencia y Línea de pobreza; y de Cuerpos Grasos de las madres No Pobres es diferente de 0.

Diferencia	-0,060
T (valor observado)	-0.822
T (valor crítico)	2,005
GDL	54
p- valor (bilateral)	0,415
Alfa	0,05

Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación $\alpha=0,05$, se puede aceptar la hipótesis nula H_0 .

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es de 41,45%.

Anexo N°3: Estandarización de medidas

Leche:

- Taza 250 cc

Leche en polvo:

- En 250 cc ----- 31.25 gr

Yogur:

- Vaso 200 cc

Quesos Untables:

- 1 cucharada tipo te colmada 10 gr/ al ras 5 gr.

Quesos cremosos y duros:

Promedio	Trozo chico	Trozo grande
Quartirolo	32- 35 (33.5)	125-130 (127.5)
Fontina	37-40 (38.5)	110-115 (112.5)
Gruyere	25-28 (26.5)	105-110 (107.5)
Mar del Plata	32-35 (33.5)	115-120 (117,5)
Pategras	35-38 (36.5)	120-125 (122.5)
Port salut	32-35 (33.5)	125-130 (127,5)
Promedio	33.66	119.16

Trozo tamaño caja de fosforo chica (5x3.5x1.5)= 35 gr

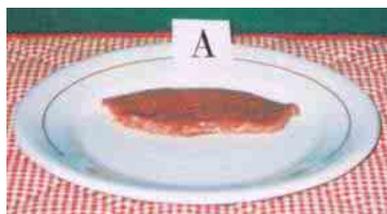
Trozo tamaño caja grande (11x 3.5x1.5)= 120 gr

Huevo:

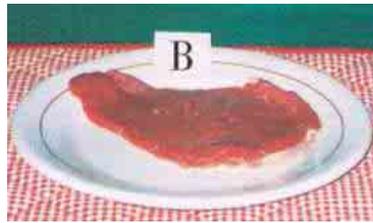
- 1 unidad 50 gr (15gr de yema/ 35 gr de clara)

Carne vacuna: plato de 23 cm de diámetro

- Figura A 50 gr



- Figura B 100 gr

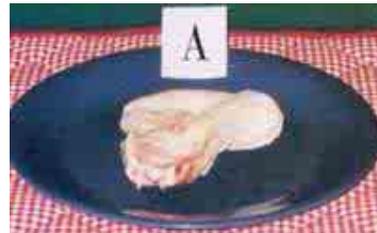


- Figura C 150 gr

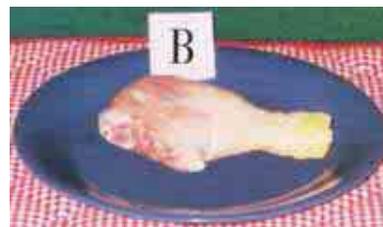


Pollo: plato de 22.5 cm de diámetro

- Figura A: ala de 110 gr



- Figura B: pata de 170 gr



- Figura C: muslo de 225 gr



- Figura D: pechuga de 320 gr



Pescado: plato de 22.5 de diámetro

- Figura A 50 gr



- Figura B 100 gr



- Figura C 150 gr



Vísceras igual que carne vacuna

Embutidos y chacinados:

- Chorizo blanco 125-150 gr (137,5)
- Chorizo colorado 100-110 gr (105)
- Morcilla (10 cm de largo x 4,5 de diámetro) 140-145 gr (142,5)
- Salchicha parrillera (15 cm de largo) 48 gr
- Salchicha tipo viena fresca (16 cm de largo) 50 gr
- Salchicha tipo viena embasada (12 cm de largo) 39 gr

Promedio de chorizo y morcilla = 120,25 gr

Promedio Total = 87 gr

Fiambres:

- Paleta (feta 15,5x10,5) 12 gr
- Jamón Cocido (feta 10x12) 25 gr
- Jamón Crudo (feta 19x7) 10 gr
- Mortadela (feta 10 cm de diámetro) 13 gr
- Mortadela (feta 15 cm de diámetro) 22 gr

- Salchichón (feta 11,5 cm de diámetro) 13 gr
Promedio por feta = 15 gr

Vegetales A y B: plato de 22.5 cm de diámetro

- Figura A: $\frac{1}{4}$ de plato = 50 gr



- Figura B: $\frac{1}{2}$ plato = 100 gr



- Figura C: $\frac{3}{4}$ de plato = 150 gr



- Figura D: 1 plato = 200 gr



Vegetales C: plato de 22.5 cm de diámetro

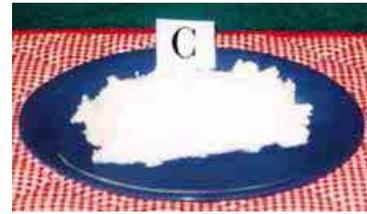
- Figura A: $\frac{1}{4}$ de plato = 50 gr



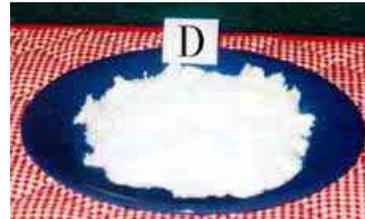
- Figura B: $\frac{1}{2}$ plato = 100 gr



- Figura C: $\frac{3}{4}$ de plato = 150 gr



- Figura D: 1 plato = 200 gr



Frutas frescas: plato de 22.5 cm de diámetro

- Unidad pequeña: 100 gr
- Unidad mediana: 150 gr
- Unidad grande 200 gr



Cereales: plato de 22,5 cm de diámetro

- Figura A: $\frac{1}{4}$ de plato = 50 gr



- Figura B: $\frac{1}{2}$ plato = 100 gr



- Figura C: $\frac{3}{4}$ de plato = 150 gr



Figura D: 1 plato = 200 gr



Pizza, masa de empanadas y masa de tarta:

- Pre-pizza (30 cm de diámetro) 330-350 gr (prom 340gr)
 - Porción de pizza (1/8) 42,5 gr
 - Disco de empanadas (11,5 cm de diámetro) 28 gr
 - Disco de tarta por dos (30 cm de diámetro) 400 gr
 - Porción de tarta (1/8) 50 gr
- Promedio por porción: 40 gr

Pastas: plato de 22.5 cm de diámetro

- Figura A: $\frac{1}{4}$ de plato = 50 gr



- Figura B: $\frac{1}{2}$ plato = 100 gr



- Figura C: $\frac{3}{4}$ de plato = 150 gr



- Figura D: 1 plato = 200 g



Pan:

- Rebanada de pan francés: 10 gr
 - Rebanada de pan lactal: 25 gr
 - 1 migñon 20-30 gr
 - 1 milonga 35-50 gr
- Promedio unidad 40 gr

Galletitas dulces:

- Simples 5-8 gr por unidad
- Rellenas 10 gr por unidad

Galletitas de agua 6-8 gr por unidad

Pastelería:

- Factura 40 gr
- Bizcochos de grasa 10-12 gr

Dulces:

- Cuchara tipo café 5 gr
- Cuchara tipo te 10 gr

Azúcar:

- Cuchara tipo café 3 gr
- Cuchara tipo te 5 gr

Edulcorante:

- Sobre 800 mg
- Gotas cantidad necesaria

Aceite:

- Cucharada tipo café 3 gr
- Cucharada tipo te 5 gr
- Cucharada tipo postre 10 gr
- Cucharada sopera 15 gr

Manteca y margarina:

- Cucharada tipo te 5 gr
- Rulo 5 gr

Infusiones:

- Taza 250 cc

Bebidas y alcohol:

- Vaso 200 cc
- Medida de bebida blanca 40 ml

Golosinas:

- Alfajor simple 50 gr
- Alfajor triple 70-85 gr

Promedio 77.5 gr

Postres:

- Porción 150 gr

Bibliografía

Bibliografía

- Abeyá Gilardon, Enrique O., Calvo, Elvira B., Durán, Pablo, Longo, Elsa N., Mazza, Carmen. *Evaluación del estado nutricional en niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, año 2009.
- Aguirre, Patricia. Gordos de escasez: las consecuencias de la cocina de la pobreza. La cocina como patrimonio In-Tangible; Secretaria de cultura; Comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires, año 2000.
-Flacos Ricos y Gordos Pobres: *La alimentación en crisis*. Buenos Aires, año 2004.
-Obesidad y Pobreza. Agosto 2002 En: www.psygnos.net/biblioteca/articulos/pobreza/obespobreza.htm
-Consumos diferenciados en los extremos de la pirámide social. Junio 2007. En: www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/cash/17-3031-2007-06-30.html
-La Seguridad Alimentaria. En: www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/III/PoliticasyAlimentarias/Aguirre.pdf.
- Antico Rosa María. Breve historia de la obra del Profesor Dr. Pedro Escudero. En: http://www.sanutricion.org.ar/pdf/monografia_escudero.pdf.
- Asociación Argentina De Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND); Situación Nutricional en Argentina. En: <http://www.addynd.org.ar/situacion.php>
-
Guías Alimentarias para la Población Argentina. Argentina, 2004.
- Barlow, S.E., & Dietz, W.H. (1998) Obesity evaluation and treatment: Expert Committee recommendations. *Pediatrics* 102:E29, 1998.
- Beauquis, Ana y Sergio Britos. Alimentación económica en una familia: hacia una mejor compra de alimentos. *Boletín de Centros de estudios de Nutrición Infantil* (CESNI). Abril 2006. En: www.cesni.org.ar/sistema/archivos/56-alimentacion_economica_en_la_familia.pdf
- Bentley, M., Gavin, L., Black, M.M., & Teti, L., Infant feeding practices of low-income, African-American adolescent mothers: An ecological, multigenerational perspective, 1999.

- Birch, L.L., & Davison, K.K. (2001) Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinic North Am.* Aug;48(4):893-907.
- Blázquez Elisa. Nutrición y Educación Alimenticia Infantil. En: <http://stopalaobesidad.wordpress.com/2010/04/29/nutricion-y-educacion-alimenticia-infantil/>.
- Borrás, Graciela ; Cambio de hábitos alimentarios en Mar del Plata; la cocina como Patrimonio In-Tangible; secretaria de cultura; comisión para la preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires; año 2000.
- Britos, Sergio. Alimentación en tiempos de Crisis. Intervenciones sociales en relación con los precios de los alimentos. En: <http://www.cesni.Org.ar/sistema/archivos/104-estudio%20desnutricion%20lo mas%20de%20zamora.pdf>
- Busdiecker B, Castillo C, & Salas I. (2000) Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev. Chil Pediatr*, 68 (1):5-11. 2000.
- Carmuega Esteban. La alimentación Complementaria. *Boletín de Centros de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Noviembre 1998.
-y cols.. Evaluación del estado nutricional en pediatría. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Buenos Aires, 2000.
- Carrairo, Marta. Los retos de las mujeres en tiempo presente: ¿Cómo conciliar la vida laboral y la vida familiar? En: [www.scielo.org.ar/scielo.php?pid= S166957042008000100011&scrip t=sci arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166957042008000100011&script=sci_arttext)
- Cortez, Rafael. La nutrición de los niños en edad pre- escolar . Centro de Investigación Universidad del Pacifico. Diciembre 2002. En: <http://www.consorcio.org/CIES/html/pdfs/Pm0117.pdf>
- Cudós, María y Diángelo, Ana María. Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares. Rosario, 20 de Septiembre del 2007.
- Dirección general de salud pública y alimentación. *La alimentación y nutrición desde atención primaria*. En: <http://www.publicaciones-isp.org/productos/f217.pdf> .

- Gotthelf, Susana. Coexistencia de Obesidad y Desnutrición en Familias Pobres. En: www.nutrinfo.com.ar . Abril del 2004, Salta.
- La transición en el perfil nutricional de escolares según áreas de Necesidades Básicas Insatisfechas de la ciudad de Salta. Presentado en el XIV Congreso Latinoamericano de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. En: www.latinut.net/documentos/Obesidad/docuybase/SM%20TRABAJO%20PUBLICADO.PDF.
- Gutiérrez Cristina N. y Amalia E. Testa. Una problemática de las mujeres en Argentina: las jefas de hogar y el liderazgo en las Organizaciones Económico-Sociales. En: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042009000100011
- Hadgson, M. Isabel Bunster. Evaluación del estado nutricional, Manual de pediatría. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualPed/EvalEstadNutric.html>.
- Hurtado, Marta. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522004000200005&script=sci_arttext&tlng=pt. Julio 2004.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de población y Vivienda. Estimaciones y proyecciones de Población 1950-2050. N°23. Buenos Aires, 1991.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Línea de pobreza y Canasta Básica. En: www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=84
- Lejarraga H, Abeyá Gilardon E, Andrade JH, Boffi Boggero HJ. Evaluación del peso y talla de 88.861 varones de 18 años de la República Argentina. *Arch. argen. pediatr.* 1987, 89:185-192.
-Evaluación antropométrica del estado nutricional. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*. Volumen 3, Octubre 1990.
-Guías para la evaluación del crecimiento, (2° EDICIÓN). *Elaboradas por el Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo, Sociedad Argentina de Pediatría.*
- Lorenzo Jessica. *Nutrición Pediátrica*. Editorial Corpus, 2004.
- MsC. Díaz Acevedo Irene, MsC. La Rosa Díaz Yordanis, Lic. La Rosa Pérez Medardo, Lic. La Rosa Díaz Yunielis. La cultura alimentaria y nutricional. Mayor

calidad de vida. En: <http://labfarsin.blogspot.com/2010/08/la-cultura-alimentaria-y-nutricional.html>

- Menchú M. Teresa E. y M Claudia Santizo. Propuesta de indicadores para la vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). Oficina Panamericana de la Salud (OPS).2004.
- Mennella Julie A.. Early Determinants of Fruit and Vegetable Acceptance. En: [www.pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/120/6/1247?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=ulie+Mennella%2C+del+Centro+Monell+Chemical+Senses+\(Filadelfia%2C+EE.UU.\)+45+children&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT](http://www.pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/120/6/1247?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=ulie+Mennella%2C+del+Centro+Monell+Chemical+Senses+(Filadelfia%2C+EE.UU.)+45+children&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT)
- Morón Carlos. Elementos de estrategias para elaborar un plan de acción sobre seguridad alimentaria y nutrición. Informe Final del XI Congreso Argentino de Nutrición en Actualizaciones de la Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe.1993.
- O'Donnell, Alejandro, Carmuega, Esteban. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. *Boletín de Centros de Estudios de Nutrición Infantil* (CESNI). Marzo 1998.
- Hoy y Mañana Salud y Calidad de Vida de la Niñez Argentina. *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil* (CESNI), Neuquén, Agosto 1998.
- Evaluación del estado nutricional en pediatría. Programa Nacional de Actualización Profesional (PRONAP) 2000.
- Pérez, G., S. E., Díez, U. S., & Vega, A., El proceso y las practicas alimentarias en mujeres de dos comunidades rurales de México, 2000.
- Portela Pita, Martin, M. L. y cols. *Aplicación de la bioquímica a la evaluación del estado nutricional*. López librereros editores. Buenos Aires, 1997.
- Proyecto del Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol) y los Centros de Atención Primaria de Mataró (Barcelona). Cataluña, 2010. En: <http://www.plataformasinc.es/index.php/esl/Noticias/Expertos-dan-pautas-para-que-ninos-y-ninas-coman-sano>
- Rojas Montenegro, C. et al. *Nutrición Clínica y gastroenterología pediátrica*. 1º edición. Editorial Médica Panamericana. Bogotá 1999.
- Satter Em: Childhood eating disorders. *J Am Diet Assoc*. 86:357, 1986.

- Serra Majem L., Aranceta Bartrina J., Rodriguez Santo F.. *Crecimiento y desarrollo*. Editorial Masson, 2003.
- Similarity of children's and their parents food preferences. *Nutr: Rev* 45:134,1987
- Strauss, R.S., (2000) Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* 105(1):1-5.
- Tanner JM. Use and abuse of growth standards. En: Tanner JM, Falkner F. Human Growth. London: Plenum Press, 1986: 95-108.
- Torun B. y cols. Requerimientos y recomendaciones nutricionales para niños de 0-5 años de edad. En nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida, CAP. 2. . *Publicación del Centro de Estudios de Nutrición Infantil (CESNI)*.
- Torresani, M. Elena. *Aprendamos a comer sin contar calorías*. Editorial Akadia. Buenos Aires. 2005.
-*Cuidado nutricional pediátrico*. Editorial Eudeba. Marzo 2007.
- Valente, Marcela. La desigualdad en el plato. En: <http://www.alimentacion sana.com.ar/informaciones/novedades/argentinosdesigualdad.htm>.
- Valiente, Sergio y Olivares, Sonia. Alimentación, Nutrición y Agricultura. Un enfoque multidisciplinario para América Latina. Texto General. 1986.
- Vazquez, Marisa B. y Alicia, M Witriw. Modelos Visuales de Alimentos y tablas de relación peso/volumen.
- WHO. Report on the second session of the joint FAO/WHO Expert Committee on Nutrition. WHO technical report Series N44, 1951.
- Whitaker, R.C., Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH., Do overweight infants become obese adults? *Obes Res* 5:42S,1997.

Sitios Web consultados:

- www.aadynd.org.ar/guias.php
- www.cambiocultural.com.ar/NBI.htm
- www.eclac.org/deype/noticias/proyectos.
- www.lanacion.com.ar/906876.
- www.fao.org/docrep/004/W3736S/W3736S03.htm
- www.fao.org/Regional/Lamerica/prior/segalim/accalim/manejo/faodelf.html.
- www.fao.org/Regional/Lamerica/prior/segalim/accalim/manejo/faodelf.html.
- www.fao.org/tc/Tca/pubs/tmap40/40cont-Sp.htm
- www.fao.org/DOCREPv52905v5290s00.htm
- www.fao.org/DOCREPv52905v5290s00.htm

- www.docstoc.com/docs/27433419/MEDICION-DE-LA-SEGURIDAD-ALIMENTARIA-Y-NUTRICIONAL.
- [#">www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292003000200005&script=sci_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292003000200005&script=sci_arttext)
#.