



UNIVERSIDAD
FASTA

Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición
2020


Estado nutricional, hábitos y accesibilidad alimentaria de niños escolares.

Victoria Aguirre

Tutor: Andrea Dirr

Diseño metodológico: Vivian Minnaard





“La vida no trata de encontrarte a ti mismo.

La vida trata de crearte a ti mismo”

George Bernard Shaw.



Dedicatoria

A mi familia

Agradecimientos

- A mis padres, Rolando y Mariela, quienes siempre confiaron en mí y acompañaron. Por su trabajo, amor y sacrificio.
- A mi hermana, Martina, por su apoyo y ser mi cómplice de toda la vida.
- A mi tía y madrina, María Elena, por su colaboración y su cariño.
- A mi abuelo, Rolando, por brindarme su amor incondicional.
- A mis amigos y primos, por extender sus manos en momentos difíciles.
- A mis amigos de la facultad, con quien compartí muchos momentos y me llevo muchos recuerdos.
- Mi profundo agradecimientos a las autoridades del colegio, por permitirme realizar todo el proceso investigativo en su establecimiento.
- A Vivian Minnaard y Andrea Dirr, por su dirección, enseñanza y colaboración.

RESUMEN

La etapa escolar es un periodo en el cual, se establecen los hábitos alimentarios. Los mismos se ven influenciados por la familia, los medios de comunicación y la escuela. A su vez, la alimentación en esta etapa se encuentra influenciada por aspectos biológicos, ambientales, económicos y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como también una maduración biopsicosocial.

Objetivo: Identificar el estado nutricional, los hábitos y el acceso alimentario de niños de una escuela pública de la ciudad de Mar del Plata en el año 2019.

Materiales y métodos: El presente estudio es descriptivo, de tipo no experimental y de corte transversal. La muestra comprende 43 padres y niños de quinto y sexto año de una escuela de la ciudad de Mar del Plata. El instrumento para la recolección de datos fue una encuesta dirigida hacia niños escolares y sus padres y mediciones antropométricas de peso y talla. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente.

Resultados: Es frecuente que los niños repitan el plato más de una vez y que realicen sus comidas principales de la mano de la televisión. El 79,49% consume comidas rápidas entre 1 y 2 veces por semana. En el ámbito escolar se observó que los niños consumen comidas ricas en azúcares, grasas trans y sodio. Se detectó una alimentación pobre en el consumo de frutas, verduras, cereales y derivados y aceites y alto consumo de lácteos.

Conclusiones: La mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal, pero se observa una tendencia al sobrepeso y la obesidad. En esta etapa se establecen bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta, los hábitos alimentarios que se establecen en esta etapa pueden permanecer durante toda la vida.

Palabras claves: Alimentación – infancia – nutrición escolar – hábitos alimentarios – accesibilidad alimentaria

ABSTRACT

During the school stage kids set their eating habits. These are influenced by their families and the social media. Also the diet at this stage is influenced by biological, environmental, economical, social and cultural aspects. All those aspects contribute to children's optimal growth up, which is considered as biological, psychological and social development.

Objective: To identify the nutritional status, habits and food access of children in a public school in Mar del Plata city in 2019.

Methodology: This research paper is descriptive, not experimental and cross-sectional. The population of interest is constituted by 43 children who attend a public school in Mar del Plata, and their parents. The information was collected by a pre-designed survey made to be answered by parents and children. Children went through anthropometric assessments of weight and height. Data was statistically analyzed.

Results: Children often repeat the plate of food more than once and make their main meals from the tv. 79,49% consume fast foods between 1 and 2 times per week. In the school environment, it's observed that children consume foods rich in sugars, trans fat and sodium. A poor diet is detected in the consumption of fruits, vegetables, cereals and oils and high consumption of dairy products.

Conclusion: Although most children have a normal nutrition status, there is a tendency to be overweight and obesity for them. At this stage, children acquire the habits to achieve a healthy, useful and productive life in adulthood. The habits acquired at this age could be held on for all life.

Key Words: Feeding – childhood – school nutrition – eating habits – food accessibility.

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|----|
| • Introducción..... | 8 |
| • Capítulo 1..... | 12 |
| • Capítulo 2..... | 24 |
| • Diseño metodológico..... | 35 |
| • Análisis de datos..... | 51 |
| • Conclusiones..... | 77 |
| • Bibliografía..... | 81 |

INTRODUCCIÓN



La alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como también una maduración biopsicosocial, por eso, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables (Macías, Gordillo y Camacho, 2012)¹. La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002)².

Daza y Peña plantean que durante esta etapa se debe dar lugar a el establecimiento de bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta (Torres-Cárdenas, Pérez, Landaeta-Jiménez y Vásquez-Ramírez, 2011)³.

Son frecuentes sus alteraciones en los primeros años de vida, las que se pueden traducir en un retraso del crecimiento, aversiones alimentarias y dificultades secundarias en la convivencia familiar (Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002)⁴.

Asimismo, en la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes (Macías, Gordillo y Camacho, 2012)⁵.

¹ También, es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo.

² En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad.

³ El objetivo del estudio es analizar el consumo de alimentos, su adecuación nutricional y el estado nutricional por indicadores antropométricos según estrato socioeconómico.

⁴ El manejo de estas alteraciones debiera estar basado principalmente en una educación preventiva en los primeros dos años de vida a la madre, en la modificación conductual del ambiente familiar (madre, hijo, otros miembros de ella) y sólo secundariamente considerar el manejo con fármacos.

⁵ Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitadas de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos.

Los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de la autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños (Macías, et al, 2012)⁶.

Restrepo y Gallego (2005)⁷ refieren que la influencia de la madre es bastante fuerte en esa etapa, es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos.

En conjunto con los padres, la escuela (principalmente profesores) juega un papel importante en el fomento y adquisición de hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación para la salud. En el caso de la escuela, dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo de los profesores a través de los contenidos temáticos en materias como ciencias naturales (Macías, et al, 2012).

Además, el estado nutricional está determinado por factores económicos, sociales y culturales y por la biodisponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos (Restrepo, Gallego, 2005)⁸.

Investigaciones anteriores han estudiado la relación que existe entre los hábitos dietéticos, la actividad física y los antecedentes de los padres con respecto a la conducta de los niños frente a los alimentos y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mismos. Los resultados avalan como los antecedentes familiares y estilos de vida pueden influir en el desarrollo y mantenimiento del sobrepeso y obesidad infantil, y especialmente las diferencias en actividad física, sedentarismo y

⁶ Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres. Los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa

⁷ En la etapa escolar el mundo del niño se amplía, al igual que las oportunidades de comer fuera del ambiente familiar, y se expone a diferentes alimentos y diversas formas de prepararlos, con distintos horarios y lugares.

⁸ En la infancia se imitan algunas preferencias alimentarias de familiares, amigos y de personas que ellos consideren modelo para la alimentación, con variados efectos en el patrón de alimentación que pueden contribuir a riesgos para la nutrición y a un compromiso del estado de salud.

hábitos entre niños y niñas en función de la edad y presencia de sobrepeso (Villagrán, Rodríguez-Martín, Ruiz, Martínez y Campoy, 2010)⁹.

En América Latina, se ha observado una tendencia al aumento del sobrepeso y la obesidad infantil convirtiéndose en un problema relevante para la salud pública. Los factores de riesgo más importantes relacionados con la obesidad infantil incluyen: el peso de nacimiento, la obesidad de los progenitores, las horas dedicadas a la televisión, el rebote temprano de adiposidad y la duración del sueño (Dominguez, Olivares, Santos, 2008)¹⁰.

En la presente investigación se intentará conocer el estado nutricional y el acceso alimentario, así como también los hábitos alimentarios en niños. La población de estudio seleccionada serán niños de quinto y sexto grado de un colegio localizado en la ciudad de Mar del Plata.

Por lo cual se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estado nutricional, los hábitos y el acceso alimentario de niños de una escuela primaria de Mar del Plata en el año 2019?

El objetivo general es:

Identificar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y el acceso alimentarios de niños de una escuela primaria de Mar del Plata en el año 2019.

Los objetivos específicos son:

- Valorar el estado nutricional.
- Caracterizar socio demográficamente a los niños y a sus padres.
- Evaluar la ingesta dietética en el hogar y en la escuela.
- Determinar hábitos alimentarios, dónde y qué alimentos consumen.
- Examinar dónde, número y con quién se realizan las principales comidas.
- Analizar la ingesta alimentaria durante los recreos..
- Indagar quién cocina en el hogar y dónde se realizan las compras de los alimentos

⁹ En relación a los antecedentes de los padres, se aprecia una asociación significativa entre el IMC de los padres e hijos con sobrepeso, fundamentalmente a partir de la figura de la madre, de tal modo que el IMC de la madre es un potente indicador de la obesidad del niño, lo que posiblemente señala además de intervención genética, la existencia de una alimentación y estilos de vida imitados entre padres e hijos.

¹⁰ Otros factores conductuales asociados son el temperamento del niño, la frecuencia de pataletas y la preocupación de los padres por el peso del niño, entre otros.

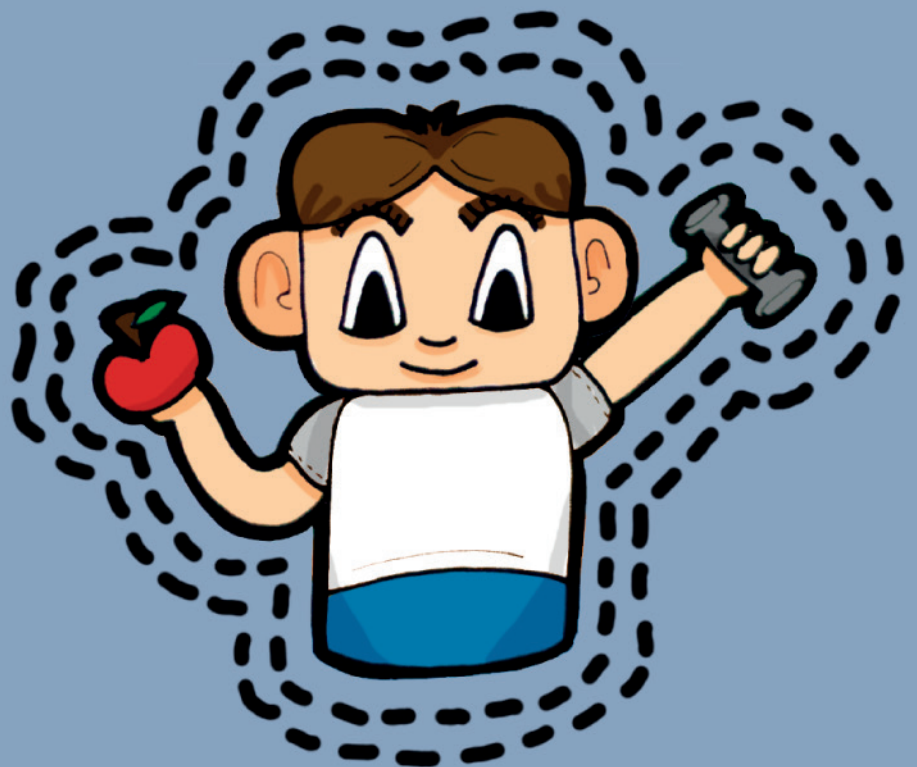


UNIVERSIDAD
FASTA

Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición
2020

CAPITULO I

Estado Nutricional



La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en premisas como por ejemplo que es una necesidad biológica que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central. A su vez, es una fuente de placer que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas y se encuentra basada en pautas socioculturales que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos. Es un hecho social que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura y es producto del entorno social. También, constituye un rasgo característico de la cultura local, es una interacción de influencias ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales (Domínguez-Vásquez, Olivares, Santos, 2008)¹¹.

Pedro Escudero¹² identifica a la nutrición como el resultado o la resultante de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad de la materia y conservar la vida. En 1963, el Consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana definió a la nutrición como una ciencia que estudia a los alimentos, los nutrientes, la interacción en relación con la salud y la enfermedad, los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación. (Girolami, Infantino, 2014)¹³.

La nutrición está integrada por un complejo sistema en el que interaccionan el ambiente, que influye en la selección de alimentos, frecuencia de consumo, tipo de gastronomía, tamaño de las raciones, horarios, etc.; el agente que incluye el agua, la energía y los nutrientes y; el huésped, es decir, el niño con sus características fisiológicas (Franch, Castellano, 2007)¹⁴.

Como plantea Lozano la nutrición tiene dos objetivos primordiales durante la infancia. En primer lugar, conseguir un estado nutritivo óptimo, mantener un ritmo de

¹¹ Estudiaron la influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. A su vez, presentaron una reseña de cuestionarios que se utilizan para la medición dentro del contexto familiar del patrón de conducta alimentaria individual y de los progenitores hacia los hijos.

¹² Pedro Escudero fue un médico argentino. En 1902 egresó de la Facultad de Ciencias Médicas con Medalla de Honor; antes de recibirse desempeñó sus primeros cargos como Secretario del Círculo Médico Argentino. Fue jefe de Servicio del Hospital Rawson durante 23 años desde 1905 y Jefe de Sala V del Hospital de Clínicas. Fundador y Director del Instituto Nacional de la Nutrición.

¹³ Daniel De Girolami es Médico Nutricionista, autor del libro "Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal" y "Clínica y Terapéutica en la Nutrición del Adulto".

¹⁴ Si en el adulto la nutrición tiene por objeto el mantenimiento de las funciones vitales y la producción de energía en su sentido más amplio, en el niño adquiere una dimensión mayor, al ser el factor determinante del crecimiento e influir de forma importante en el desarrollo y maduración funcional.

crecimiento adecuado y tener una progresiva madurez biopsicosocial. En segundo lugar, establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia (Macías, Gordillo, Camacho, 2012)¹⁵.

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales¹⁶ (Figueroa Pedraza, 2004)¹⁷. El estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición¹⁸ (Valencia, Terry Berro, Quintana Jardines, 2009)¹⁹.

El estudio de la situación nutricional de un individuo o colectivo se basa en el resultado entre la ingesta de alimentos que recibe y el gasto energético que presenta. La valoración nutricional abarcaría el conjunto de procedimientos, de carácter progresivo, que permiten evaluar el nivel de salud, bienestar, carencias y déficit de individuos desde la panorámica de su situación nutricional. Estos procedimientos se basan en la interpretación de la información obtenida a partir del estudio de una serie de parámetros: medidas antropométricas, análisis de la dieta y parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos. De esta manera, la evaluación nutricional nos va a permitir determinar el estado nutricional de un individuo o colectivo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar (Romeo, Wärnberg, Marcos, 2007)²⁰.

Las necesidades o requerimientos nutricionales son las cantidades de cada nutriente que un individuo precisa ingerir de forma habitual para mantener un

¹⁵ Adriana Ivette Macías es Licenciada en Educación para la salud graduada de la Universidad Autónoma del Estado de México

¹⁶ Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos. Son tres las causas básicas de los problemas nutricionales: desnutrición proteica energética, carencias de micronutrientes y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

¹⁷ Dixis Figueroa Pedraza es Licenciada en Alimentos graduada en la Universidad de La Habana.

¹⁸ 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 él. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite obtener una evaluación oportuna y adecuada.

¹⁹ Valencia Blanca es especialista en pediatría, posee un máster en Seguridad Alimentaria y Nutrición. Terry Berro es especialista en Higiene y Epidemiología, posee un máster en Salud Ambiental. Ibrahim Quintana es especialista en epidemiología.

²⁰ A la hora de realizar una valoración del estado nutricional en niños y adolescentes, hay que tener en cuenta las mayores demandas nutricionales derivadas del rápido crecimiento que se contraponen con el aprendizaje en la conducta alimentaria.

adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades, garantizándose el crecimiento normal, en el caso de los niños (Salas-Salvadó, 2014)²¹. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud²² lo indica como la cantidad de energía/nutrientes necesarios para mantener no solo la salud, sino también el crecimiento y un grado apropiado de actividad física (Franch et al, 2007).

Crecimiento y desarrollo²³ configuran un proceso complejo, por lo que el organismo aumenta de tamaño y experimenta cambios madurativos, morfológicos y funcionales que le conducen al ser humano adulto. Se trata del fenómeno más característico del organismo infantil, por lo que ofrece el marco y la base sustancial de la asistencia pediátrica. Muchas enfermedades, aparentes u ocultas, menoscaban la evolución estatural del niño transitoria o definitivamente, según los casos y la duración de esta²⁴ (González Hermida, Díaz, Guerra Cabrera, Quintero Rodríguez, Dorta Figueredo, Pacheco, 2010)²⁵. Por lo tanto, el estudio de la composición corporal da información sobre los compartimentos corporales, susceptibles a cambio en tamaño, composición y funcionalidad cuando se afecta el estado nutricional. Su estudio refleja el comportamiento nutricional del individuo y puede ser estudiada a cinco niveles: atómico, molecular, celular, tisular y corporal total (De Girolami, Infantino, 2010). En el nivel atómico, los principales elementos químicos son el oxígeno, el hidrógeno, el carbono, el nitrógeno, el calcio y el fósforo. Generalmente se realizan mediciones de estos elementos en todo el cuerpo con técnicas de investigación como el análisis de activación de neutrones, obteniendo importante información. El siguiente nivel de la composición del cuerpo comprende los principales compartimentos moleculares, como el agua, las proteínas, el glucógeno, los minerales óseos y no óseos y la

²¹ Jordi Salas-Salvadó es doctor en Medicina y Cirugía.

²² La Organización Mundial de la Salud es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. Presta apoyo a los países en la coordinación de las actividades de diferentes sectores del gobierno y de los asociados, incluidos asociados bilaterales y multilaterales, fondos y fundaciones, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, para que logren sus objetivos sanitarios y apoyan sus estrategias y políticas sanitarias nacionales.

²³ El crecimiento es el proceso por el cual se logra un incremento del tamaño corporal, que es consecuencia de la multiplicación celular. El desarrollo es el proceso asociado mediante el cual los tejidos y órganos adquieren mayor complejidad en sus funciones.

²⁴ El crecimiento y el desarrollo constituyen un factor importante para el buen estado físico y mental del niño, tan es así que diversos trastornos que afectan al adulto pueden tener su origen en la infancia, como es: la obesidad, la aterosclerosis y la hipertensión arterial, de ahí la importancia del seguimiento nutricional para el desarrollo integral y multifacético del hombre.

²⁵ González Hermida es especialista de I grado en pediatría en Atención Integral al Niño. Díaz es especialista de II Grado en pediatría, especialista de II Grado en terapia intensiva. Guerra Cabrera es especialista de I Grado en Pediatría, especialista de II Grado en Medicina General Integral en Atención Integral al Niño. Quintero Rodríguez es especialista de I Grado en Pediatría. Dorta Figueredo es especialista de I Grado en Pediatría. Pacheco es especialista de I grado en Medicina Interno.

grasa²⁶. El nivel celular de la composición del cuerpo está constituido por las células, el líquido extracelular y los sólidos extracelulares. El nivel de tejidos y sistemas de la composición corporal está constituido por los principales tejidos, órganos y sistemas; por lo tanto, el peso corporal equivale al tejido adiposo + los músculos esqueléticos + los huesos + la sangre + los elementos residuales como órganos viscerales, etc. El tejido adiposo incluye las células adiposas, los vasos sanguíneos y elementos estructurales, y es la localización primaria del almacenamiento de lípidos. Esta situado principalmente en los compartimientos subcutáneos e internos o viscerales, su distribución está sometida a control genético y hormonal. Existe una relación estable entre los diversos compartimientos de la composición del cuerpo. Es decir, hay relaciones cuantitativas estables entre los compartimientos en un mismo nivel y en los diferentes niveles de la composición del cuerpo, que permanecen relativamente constantes durante un determinado tiempo. Esto permite obtener información acerca de la composición del cuerpo en los diversos niveles mediante mediciones antropométricas efectuadas en todo el cuerpo (OMS, 1995)²⁷.

Esta etapa es la más estable en el crecimiento, pero su continuidad con la siguiente es la más imprecisa, pues dentro de ella y hacia sus finales comienzan los cambios de la adolescencia, diferentes para cada sexo y de gran variabilidad de comienzo dentro del mismo sexo (González Hermida, Díaz, Guerra Cabrera, Quintero Rodríguez, Dorta Figueredo, Pacheco, 2010)²⁸.

Para evaluar el crecimiento de los niños se pueden utilizar medidas antropométricas. Las medidas antropométricas son las mediciones de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, estas variables son afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas (Ravasco,

²⁶ El agua y los minerales óseos se pueden medir directamente, pero la grasa, las proteínas, el glucógeno y los minerales no óseos deben ser estimados con técnicas indirectas. Cada uno de los varios métodos usados para estimar este último grupo de componentes se basa en supuestos que vinculan aspectos mensurables de la composición del cuerpo con el componente de interés. Por lo general se establecen métodos antropométricos para estimar la grasa total del cuerpo y la masa exenta de grasa (MEG) usando una de esas técnicas indirectas.

²⁷ La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial

²⁸ Realizaron un estudio de serie de casos a 445 escolares pertenecientes a 4 escuelas primarias. Se realizó una valoración clínica y una evaluación antropométrica. Se aplicó una encuesta cualitativa para evaluar la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos seleccionados.

Anderson, Mardones, 2010)²⁹. Los índices antropométricos son combinaciones de mediciones y resultan esenciales para la interpretación de éstas: es evidente que un valor para el peso corporal por sí solo no tiene significado a menos que esté relacionado con la edad o la talla de un individuo. Es posible expresar los índices antropométricos en términos de puntuaciones z o percentiles (OMS, 1995). Las referencias que se utilizan para poder conocer el estado nutricional de los niños pertenecen a la Organización Mundial de la Salud. Para poder realizar un diagnóstico rápido y efectivo suele utilizarse el indicador índice de masa corporal en relación con la edad. Los puntos de corte que se utilizan en percentiles son:

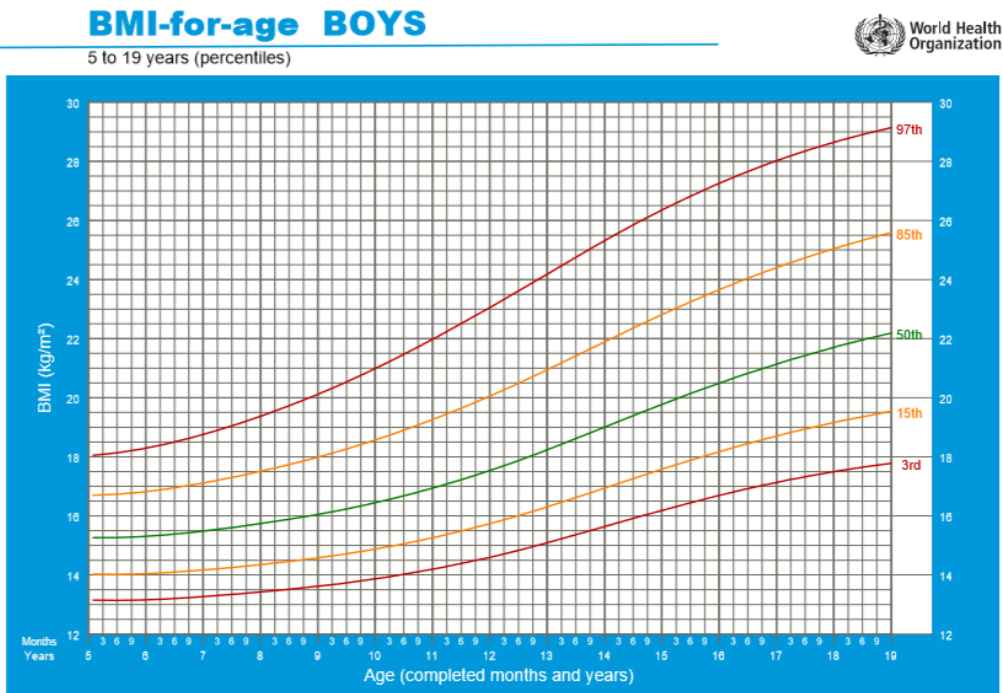
| Tabla N° 1: Estado nutricional | |
|---------------------------------------|-------------|
| ESTADO NUTRICIONAL | PERCENTILES |
| Bajo peso | <3 |
| Riesgo de bajo peso | 3-10 |
| Normopeso | 10-85 |
| Sobrepeso | >97 |

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud (2007).

²⁹ Paula Rasvasco es Licenciada en Nutrición graduada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa. Posee un Master Integrado en Medicina.

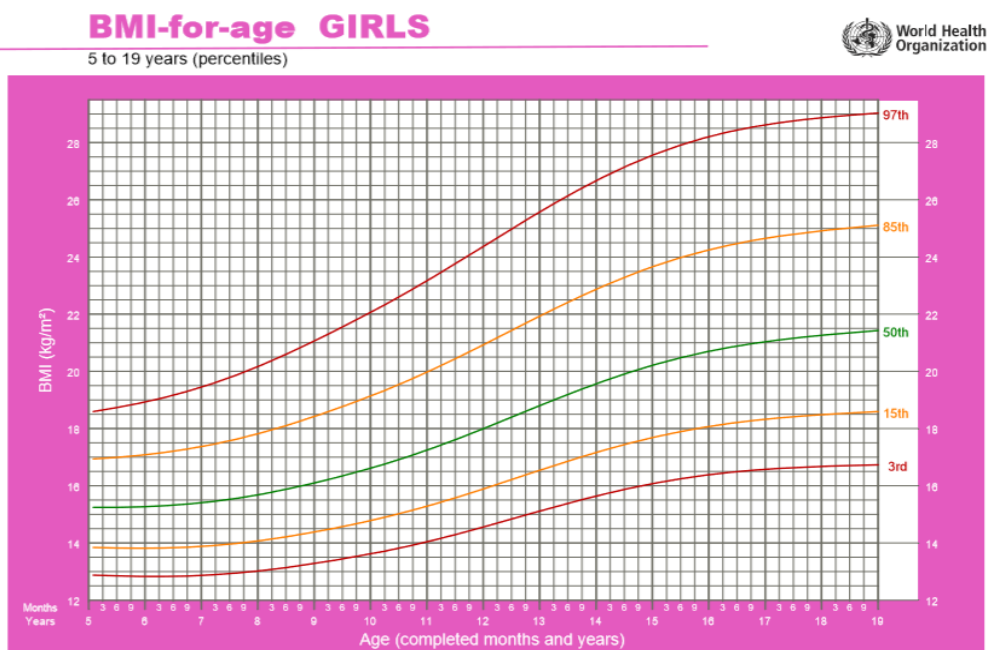
A continuación, se observan dos gráficos de la Organización Mundial de la Salud que se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños según el IMC (Índice de masa corporal) y la edad, en este caso, para niños de entre 5 y 19 años. A su vez, los mismos se distinguen según el sexo correspondiente.

Gráfico N° 1: Índice de Masa Corporal/Edad para niños



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2007).

Gráfico N° 2: Índice de Masa Corporal/Edad para niñas



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2007).

A la hora de realizar un estudio dietético, las encuestas dietéticas son el método de elección para evaluar la ingesta de alimentos de los niños y adolescentes. La cuantificación de la ingesta dietética en niños suele tener limitaciones y sesgos debido a la propia dificultad para la recogida de datos³⁰. A pesar de estas limitaciones, las encuestas nutricionales son utilizadas para el registro de la ingesta dietética; ya que, de momento, no existen otros métodos que las sustituyan (Romeo et al, 2007)³¹.

Ravasco et al (2010) considera que los parámetros bioquímicos son indicadores de la severidad de la enfermedad y probablemente indicadores pronósticos, más que parámetros diagnósticos del estado nutricional. Su importancia radica en detectar estados de deficiencias subclínicas por mediciones de las consecuencias de un nutrimento o sus metabolitos, que reflejen el contenido total corporal o el tejido específico más sensible a la deficiencia y en el apoyo que representan para otros métodos de evaluación nutricional (Hernández, Cuevas, 2004)³². Los exámenes bioquímicos más usados en la práctica clínica son: la albumina que constituye el 50% de las proteínas plasmáticas y es útil para el diagnóstico de los cuadros de desnutrición descompensada con edemas generalizados. Otras proteínas de menor vida media sintetizadas en el hígado, también denominadas proteínas viscerales, son: proteínas ligadas al retinol, prealbumina y transferrina. Las mismas, al tener una semivida más corta, tienen mayor utilidad como marcadores nutricionales. Otras anomalías del estado proteico se traducen en el nivel de creatinina en sangre y en la excreción de hidroxiprolina. Por otro lado, el objetivo del balance nitrogenado es estimar el balance proteico en forma indirecta. También, es importante evaluar el hemograma, que al igual que otros parámetros bioquímicos, se modifica cuando las carencias nutricionales están ya avanzadas. En la serie roja, el hematocrito, cantidad y

³⁰ La mayor parte de las encuestas dietéticas subestiman la ingesta real de alimentos, especialmente en el grupo de mujeres adolescentes y en individuos obesos, aunque se produce una sobreestimación de su ingesta en el caso de los pacientes con AN.

³¹ Tipos de registro de la ingesta dietética: los cuestionarios de frecuencia de ingesta y la historia dietética valoran el tipo y cantidad de alimentos consumidos de manera semicuantitativa. La utilidad de este tipo de cuestionarios deriva en que van a permitir la clasificación epidemiológica de los individuos según la frecuencia de ingesta de un determinado grupo de alimentos y los hábitos dietéticos que han adquirido. El registro dietético es el término utilizado para los métodos en los que se anotan o registran los alimentos consumidos durante unos días determinados, normalmente 3 ó 4, tras recibir adecuadas instrucciones de un encuestador. El registro de 24 horas, por la cual se insta al niño o adolescente a recordar y referir el alimento que consumió durante unos determinados días, habitualmente el día anterior o las 24 horas previas al momento de la entrevista. Aunque también es importante un buen entrenamiento por parte de los entrevistadores, este método es el más usado en niños y ha demostrado cuantificar con exactitud el consumo calórico, especialmente cuando se utiliza una técnica apropiada que evite la tendencia a la subestimación de la ingesta.

³² Los parámetros bioquímicos tienen ciertas limitaciones, son costosos, requieren de alta precisión en la obtención de la muestra, almacenamiento y análisis. Son métodos invasivos y en el caso de las muestras de orina, los métodos de recolección son incómodos.

tamaño de los eritrocitos, nivel de hemoglobina y concentración media de hemoglobina son indicadores de carencia de hierro, ácido fólico, vitamina B12 y anemia. El recuento linfocitario es un indicador de la función inmunitaria y en pacientes desnutridos, su recuento puede ser bajo. Con respecto al colesterol y lipoproteínas, el dosaje en plasma de colesterol total, HDL y LDL debe realizarse en los pacientes con sobrepeso y con sospecha clínica de síndrome metabólico. En pacientes desnutridos, puede hallarse hipocolesterolemia. En algunas circunstancias, puede ser de utilidad la medición de los valores micronutrientes que estarán dirigidos a la situación clínica del paciente: vitaminas liposolubles que se relacionan a malabsorción de grasas y vitamina D en enfermedad renal crónica vitamina B12 y ácido fólico (Setton, Fernández, 2014)³³.

Los trastornos y patologías alimentarias se pueden producir por diferentes mecanismos. Un exceso en el aporte de ciertos alimentos o nutrientes puede condicionar una hipercolesterolemia y obesidad. Una hipersensibilidad o intolerancia debido a causas genéticas puede producir intolerancia a la lactosa o enfermedad celíaca y un déficit y/o ausencia de otros nutrientes pueden originar anemias o hipovitaminosis. La evidencia científica ha puesto de manifiesto la relación entre la alimentación y determinadas patologías, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis y diversos cánceres (Hidalgo, Guemes, 2011)³⁴.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Ganadería³⁵ (2017) identifica que la malnutrición abarca desde la desnutrición crónica hasta el sobrepeso y la obesidad. Afecta a las poblaciones a lo largo del ciclo de vida, desde su concepción y durante la infancia hasta la adolescencia, la edad adulta y la vejez. La malnutrición puede ser reflejo de carencias de macro nutrientes “carbohidratos, grasas o proteínas” o micronutrientes “vitaminas y minerales”. Puede ser aguda, debido a una crisis inmediata en cuanto al acceso a los alimentos, la ingestión insuficiente de nutrientes o infecciones, o crónica, con la consiguiente acumulación de efectos nocivos durante períodos de tiempo prolongados.

La doble carga de malnutrición en la población infantil “desnutrición/obesidad” conlleva a que los niños y adolescentes presenten bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, ausentismo escolar, así como riesgos en su salud y bienestar en etapas posteriores de la vida. Para la sociedad implica no solo el alto

³³ La valoración de los niveles de ferritina sérica, calcio, fósforo, magnesio y sodio se determinarán de acuerdo con la situación clínica individual

³⁴ Hidalgo es Pediatra, Doctora en Medicina. Acreditada en Medicina de la Adolescencia.

³⁵ La FAO tiene como objetivo lograr un enfoque integral para erradicar el hambre, la desnutrición y la pobreza rural en el mundo.

costo de la atención en salud, sino una disminución en la productividad y la calidad de vida de la población (Bonilla, 2012)³⁶.

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, de inicio en la infancia causada por una interacción genética y ambiental (Sarmiento, Sánchez, 2016)³⁷. El aumento en el consumo de energía y la disminución del gasto calórico producen un desbalance energético que al mantenerse en el tiempo, inciden sobre la obesidad, en ella ocurren una serie de procesos que desarrollan resistencia a la leptina, produciendo un círculo vicioso de ganancia de peso inducida por factores genéticos y ambientales, esta se asocia a enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, como hipertensión, dislipemia e intolerancia a la glucosa, lo cual incrementa tanto la morbilidad como mortalidad, es un problema de salud en todo el mundo. Esta condición no solo afecta a población adulta, sino que también existe elevada prevalencia de obesidad infantil, se ha incrementado considerablemente a nivel mundial, y en Estados Unidos por ejemplo se ha duplicado en niños y cuadruplicado en adolescentes en los últimos 30 años, esta disminuye los niveles de condición física, aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, conduciendo a otras complicaciones de salud, incluyendo la hipercolesterolemia y la hipertensión y síndrome metabólico³⁸, donde la obesidad visceral y la insulino-resistencia se consideran como características principales que determinan un perfil cardiovascular negativo (Navarrete, Delgado, Guzmán Guzmán, Mayorga, Campos Jara, Osorio Poblete, 2015)³⁹.

³⁶ Esperanza Fajardo Bonilla es Licenciada en Nutrición, Magister en Salud Pública graduada de la Universidad Nacional de Colombia, especializada en Administración de Salud Ocupacional y perfeccionada en salud pública en los Estados Unidos, además es investigadora en temas relacionados a Nutrición y Dietética.

³⁷ El estudio es una investigación de tipo analítico según los modelos de estudios epidemiológicos a través del cual se plantea la problemática de la obesidad infantil y sus factores cardiovasculares en forma global. Su objetivo es analizar la prevalencia, causas, complicaciones, factores cardiovasculares asociados y tratamiento integral respectivo de la obesidad infantil.

³⁸ El síndrome metabólico es una complicación frecuente del exceso de peso que amerita gran importancia ante el incremento de su prevalencia tanto en niños como adolescentes y su repercusión en la edad adulta. Destacando que el hecho de adelgazar ya incluye un riesgo de mortalidad de cualquier causa sea o no cardiovascular en comparación con el adolescente no obeso. El concepto de Síndrome metabólico exige siempre la presencia de obesidad abdominal ($p > 90$) y además dos de cuatro parámetros: El umbral de triglicéridos (150 mg/dl), HDLcolesterol (40 mg/dl) e hipertensión arterial (130/85 mmHg).

³⁹ El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de malnutrición por exceso de niños-adolescentes y analizar su asociación con el riesgo cardiometabólico y el rendimiento físico. Participaron en la investigación 342 escolares (151 mujeres y 191 hombres), que presentaban entre 11 y 16 años de edad.

La malnutrición por exceso se ha transformado en las últimas décadas en un importante problema de salud pública tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado recientemente que más de 1000 millones de personas adultas tienen exceso de peso y de ellas al menos 300 millones son obesas, lo que le da el carácter de epidemia (Liberona, Engler, Castillo, Villarroel, Rozowski, 2008)⁴⁰.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar⁴¹ (EMSE) es el estándar internacional para monitorear la prevalencia de comportamientos de riesgo para la salud y factores de protección.

La misma implementa una metodología común en distintos países del mundo, permite cotejar los resultados a nivel nacional, regional y global. Su objetivo es proporcionar datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y de protección entre los alumnos para: establecer prioridades, elaborar programas, diseñar los recursos en los mismos y formular políticas para jóvenes, brindar la posibilidad a los gobiernos, las agencias internacionales y otros organismos de hacer comparaciones entre los países y dentro de los mismos sobre la prevalencia de los comportamientos relativos a la salud y los factores de protección y contribuir a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo entre jóvenes.

La EMSE brinda datos sobre información sociodemográfica e indaga sobre conductas relacionadas con el comportamiento alimentario, la higiene, vacunación, consumo de alcohol, drogas, la violencia y daños no intencionados, la salud mental, el consumo de tabaco, comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, actividad física y factores de protección.

Los principales resultados fueron en tema de alimentación: el 16,6% de los varones, 18,6% de las mujeres, y 17,6% del total consume 5 porciones diarias de frutas y verduras. En 1 de 4 escuelas se ofrecen frutas y verduras en los kioscos, 1 de cada 2 estudiantes consume 2 o más bebidas azucaradas por día, 8 de cada 10 escuelas se ofrecen bebidas azucaradas. Con respecto al sobrepeso y obesidad: 1 de cada 3 estudiantes presenta sobrepeso, con mayor frecuencia en varones, 5,9% presenta obesidad (8,3% en varones y 3,6% en mujeres) y sobre la actividad física: el

⁴⁰ El objetivo del estudio fue evaluar la ingesta de macronutrientes y determinar la prevalencia de malnutrición en escolares de 5° y 6° año básico de distintos niveles socioeconómicos de 6 comunas de la Región Metropolitana. Se evaluaron 1732 niños de ambos sexos de 9 a 12 años de edad.

⁴¹ En nuestro país la EMSE se realizó por iniciativa del Ministerio de Salud de Nación, en conjunto con Ministerio de Educación, Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y OPS/OMS.

21,2% de los varones, 12,4% de las mujeres y 16,7% del total son físicamente activos, 1 de cada 2 estudiantes pasa más de 3 horas al día sentados, en 1 de cada 4 escuelas se dictan 3 o más clases semanales de actividad física y en la mitad ofrecen actividades extracurriculares (Sociedad Argentina de Pediatría, 2007).

A través de los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Escolar se evidencio que los hábitos inadecuados por parte de los escolares con respecto a la alimentación y la falta de actividad física, incrementa el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad.



UNIVERSIDAD
FASTA

Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición
2020

CAPITULO II

Hábitos y Accesibilidad Alimentaria



La edad escolar se caracteriza por ser una etapa en la que se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto, por ello es pertinente implementar en esta etapa, cualquier acción que permita un crecimiento y desarrollo normal. Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica, que de una u otra forma afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura. Diversos factores influyen en el estado nutricional del niño, entre ellos los hábitos alimentarios y la actividad física (Nava, Pérez, Herrera, Hernandez, 2011)⁴². Durante la etapa preescolar y escolar, se va desarrollando el gusto alimentario y el autocontrol de la ingesta, hay una reducción de las necesidades nutricionales respecto al primer año de vida, lo que conlleva una disminución del apetito que hay que explicar a los padres para evitar conflictos padres-hijos (Hidalgo, Guemes, 2011)⁴³.

Durante la infancia y adolescencia, es necesario un equilibrado aporte nutricional y ejercicio físico para obtener un adecuado estado de salud, un óptimo crecimiento y desarrollo físico y psicosocial y ayudar al establecimiento de hábitos alimentarios saludables que permitan prevenir problemas de salud futuros (Hidalgo et al, 2011)⁴⁴. Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (Macias, Gordillo, Camacho, 2012). La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales (Domínguez-Vásquez, Olivares, Santos, 2008)⁴⁵.

⁴² El estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional y antropométrico en preescolares de una comunidad de la Región Capital de Caracas, Venezuela.

⁴³ El periodo escolar comprende desde los 6 hasta aproximadamente los 12 años con el comienzo de la pubertad. Durante este periodo, se produce una desaceleración en la velocidad de crecimiento en comparación con el período anterior y por ello una disminución de las necesidades de nutrientes y del apetito.

⁴⁴ La evidencia científica ha demostrado que una adecuada alimentación y ejercicio físico pueden ayudar a la población a mantener un peso saludable, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y promover una salud óptima

⁴⁵ Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil.

El acto de comer comprende múltiples factores como fisiológicos, psicológicos, emocionales, medioambientales y socioculturales. La interacción de estos factores y el abordaje individual de cada uno de ellos deben integrarse para comprender su influencia en conjunto sobre la conducta alimentaria. La cultura es un proceso muy dinámico y refleja valores, prácticas y hábitos que se heredan de generación en generación. La experiencia alimentaria tiene una firme connotación sociocultural. El proceso de alimentación se influye con experiencias sensoriales relacionadas con la percepción del sabor, olor, color, textura, temperatura de un alimento o modo de preparación (Desantadina, 2014)⁴⁶.

El aprendizaje de los hábitos alimentarios está condicionado por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia, del ámbito escolar y a través de la publicidad (Montero Bravo, Úbeda Martín, García González, 2006)⁴⁷.

Aunque el papel de la familia es bien conocido, muchas de las intervenciones nutricionales se centran casi exclusivamente en la dieta, con escasa atención a los comportamientos de interacción entre los cuidadores y los niños, actividades que caracterizan a las primeras experiencias de alimentación. Los hábitos establecidos tempranamente en la vida suelen persistir con el paso del tiempo, esto hace a los primeros años de vida un tiempo ideal para ayudar a las familias a establecer hábitos saludables de alimentación y evitar tanto la desnutrición como el sobrepeso (Black, Creed-Kanashiro, 2012)⁴⁸. Los niños viven en un ambiente familiar y este, a su vez, se inserta en una sociedad particular. Durante la infancia y la niñez, el ámbito familiar es clave para el desarrollo de la conducta alimentaria, de patrones de ingesta, de preferencias alimentarias y de hábitos de alimentación (Desantadina, 2014)⁴⁹.

En la infancia se imitan algunas preferencias alimentarias de familiares, amigos y de personas que ellos consideren modelo para la alimentación, con variados efectos en el patrón de alimentación que pueden contribuir a riesgos para la nutrición y a un compromiso del estado de salud. La influencia de la madre es bastante fuerte en esa

⁴⁶ Virginia Desantadina es médica especialista en pediatría y nutrición infantil, experta en soporte nutricional, especialista en nutrición pediátrica.

⁴⁷En un principio, la familia desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia, el papel de la familia pierde relevancia y el grupo de amigos y las referencias sociales se convierten en condicionantes claves de la dieta del joven adolescente.

⁴⁸ Maureen Black es psicóloga doctora en filosofía. Hilary M. Creed-Kanashiro es nutricionista maestra de filosofía.

⁴⁹ Las decisiones que los padres o cuidadores toman respecto de la alimentación de sus hijos y los estilos de crianza van a estar muy relacionados con las características del medio ambiente que los rodea y con factores económicos y educativos, disponibilidad de alimentos, creencias religiosas, percepción del estado de salud e influencias que reciban de otras personas y de múltiples fuentes de publicidad muy extendidas en la actualidad

etapa, porque es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos (Restrepo, Gallego, 2005)⁵⁰. La madre, en la mayoría de los casos, es la principal responsable de la transmisión de pautas alimentarias saludables hacia el niño, a fin de brindar salud y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación (Dominguez et al, 2008)⁵¹.

Black et al (2012)⁵² refiere que el establecimiento de rutinas en torno a la hora de comer, por ejemplo, comer en el mismo lugar y al mismo tiempo; el asegurar que los niños estén sentados en una posición de apoyo y cómodo, sin distracciones, por ejemplo, la televisión y modelar la conducta apropiada en la hora de comer como opciones saludables que los niños puedan alimentarse por sí mismos, puede minimizar los problemas de alimentación.

Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en la etapa escolar

“el mundo del niño se amplía, al igual que las oportunidades de comer fuera del ambiente familiar, y se expone a diferentes alimentos y diversas formas de prepararlos, con distintos horarios y lugares”.

Según Horwitz, la familia ha sido conceptualizada por la antropología y la sociología como una institución articulada con la sociedad, ligada a la conservación de la vida y a la socialización de nuevas generaciones. Desde esta perspectiva, la familia se convierte en agente fundamental de la transformación de valores y conductas aceptadas por la sociedad como deseables, además de ser la base del desarrollo emocional debido a que entre los integrantes de la familia se desarrollan estrechos lazos afectivos basados en obligaciones y sentimientos de pertenencia. En ese sentido, es importante dar cuenta de la familia y del contexto socioeconómico y cultural que la rodea, con la finalidad de identificar cómo influye ella en el desarrollo de los

⁵⁰Sandra Lucía Restrepo Nutricionista Dietista, Especialista en Nutrición humana graduada en la Universidad de Antioquia y Maryori Maya Gallego es antropóloga recibida también de la misma universidad.

⁵¹En la infancia, la madre es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias saludables que podrían prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos

⁵² Los niños pequeños criados por cuidadores que modelan conductas alimentarias saludables, tales como una dieta rica en frutas y verduras, además de otros alimentos nutritivos como son los productos de origen animal, establecen patrones de conductas y preferencias alimentarias que incluyan frutas y verduras. En contraste, los niños de madres que modelan hábitos alimenticios poco saludables, es decir, dietas altas en carbohidratos refinados y grasas saturadas, son propensos a desarrollar en el futuro, dietas poco saludables por ellos mismos.

diferentes comportamientos alimentarios que puedan beneficiar o afectar la salud de los escolares (Restrepo et al, 2005)⁵³.

Otro componente importante de incorporación de nuevas prácticas alimentarias es la industria de alimentos. A través de la publicidad han ido participando en forma creciente en el establecimiento de formas de alimentación infantiles, las que persistirán a través de toda la vida (Osorio, Weisstaub, Castillo, 2002)⁵⁴. Los niños son el grupo social más sensible a los estragos de la publicidad, llegando en muchos casos a convertirse en dependientes del mercado del consumo; de ahí que en los últimos años haya ido incrementándose la preocupación y el interés sobre la relación entre publicidad-edad infantil así como la responsabilidad que se puede derivar de la influencia que en ellos ejerce. La publicidad intenta crear y consolidar en el menor nuevos hábitos de consumo, puesto que son la mejor garantía de tener consumidores en el futuro; explotando las formas de comportamiento social de los niños y la tendencia infantil a imitar los modelos de conducta. La mejor forma para hacer llegar a los niños el mensaje publicitario es la televisión, dado que la mayoría de los niños ve la televisión a diario, ocupando una gran parte del tiempo destinado a la diversión (Menéndez García, Díez, 2009)⁵⁵. La televisión⁵⁶ es el medio de comunicación por excelencia, de la cual crea y se involucra en los niveles micro y macro sociológicos que conforman el mundo actual, dada la gran cantidad de información que un sólo canal puede manejar y por la facilidad de su consumo, ya que éste puede ser efectuado al reunir en un solo receptor voz e imagen (Moreno, Toro, 2009)⁵⁷.

En Estados Unidos, diversos estudios han estimado que los niños destinan 21 a 22 horas semanales a mirar televisión, de las cuales alrededor de 3 horas corresponderían a publicidad de alimentos. En un 91% de los casos, esta publicidad se refiere a alimentos con un elevado contenido de grasa, azúcar o sal. Adicionalmente, estudios en niños de 4º a 5º grado han observado que, independientemente de su sexo, capacidad de lectura, factores étnicos, ocupación de los padres y nivel educacional de éstos, la televisión correlacionaba positivamente con

⁵³ Realizaron un estudio cualitativo bajo la perspectiva de etnografía focalizada, en el cual se analizaron las percepciones de padres, profesores y niños acerca de la alimentación y nutrición de los escolares.

⁵⁴ Las publicidades en televisión son un medio de comunicación de baja participación, es decir, el niño recibe el mensaje y lo admite sin apenas reflexión.

⁵⁵ El objetivo del estudio fue analizar la publicidad y los contenidos de los anuncios de alimentos dirigidos al público infantil, con edades comprendidas entre los 3 y los 12 años.

⁵⁶ La televisión es un instrumento que incide de manera importante en el desarrollo de las enfermedades de la alimentación como el sobrepeso y la obesidad.

⁵⁷ El objetivo del estudio fue demostrar que tanto el consumo televisivo, así como el consumo de alimentos frente a ésta, propicia la obesidad en cualquiera de sus niveles, así también cómo la televisión propone a los niños un estilo de vida consumista tanto alimenticio como televisivo.

conceptos erróneos sobre los alimentos y la nutrición y con los malos hábitos alimentarios (Olivares, Yáñez, Díaz, 2003)⁵⁸.

La televisión actual es una fuente de poder la cual contribuye de manera ideológica al consumo alimenticio y televisivo, dañando la salud mental y física de los infantes, utilizando así la pandemia de la obesidad como un método comercializador, un producto más para vender sus propios contenidos (Moreno et al, 2009)⁵⁹.

Según la Fundación Sociedad Argentina de Pediatría⁶⁰ (2004), en la adopción de los hábitos alimentarios, también intervienen las escuelas. Si se considera, cuál sería la mejor forma de mejorar la salud de nuestras comunidades, observaríamos cuán importante es que las escuelas intervengan. La carta para la promoción de la Salud de Ottawa de 1986, declara que la salud la crean las personas en los lugares que viven. Las personas se vuelven más sanas cuando se cuidan a sí mismas y a otros, y cuando toman decisiones sabias que afectaran sus vidas y al influenciar la sociedad circundante para crear situaciones que permitan a los miembros adquirir y conservar su salud⁶¹. Todas estas cualidades pueden ser promovidas por las escuelas. Las escuelas ayudan a la gente a adquirir las habilidades básicas para crear la salud.

La FAO y la OMS, considerando que los factores de riesgo de las enfermedades crónicas⁶² del adulto se inician en etapas tempranas de la vida, han hecho un llamado a efectuar acciones de prevención en la niñez y juventud, tendientes

⁵⁸El objetivo del estudio fue determinar la actitud frente a la publicidad de alimentos en la televisión y las conductas alimentarias de escolares de 5º a 8º básico que asisten a establecimientos educacionales municipalizados en tres regiones de Chile para contribuir al fortalecimiento de la promoción de la alimentación saludable en las escuelas del país.

⁵⁹La televisión es un instrumento que incide de manera importante en el desarrollo de las enfermedades de la alimentación como el sobrepeso y la obesidad.

⁶⁰ La Sociedad Argentina de Pediatría es una de las instituciones científicas de mayor antigüedad en el país. La SAP congrega a los médicos pediatras y a interesados en el estudio y la atención del ser humano en su período de crecimiento y desarrollo. El lema de SAP “por un niño sano en un mundo mejor” señala no sólo la mirada integradora de la pediatría sino su compromiso con una realidad histórico social que le confía su futuro. La SAP, a través de su cooperación con otros organismos internacionales (UNICEF, OPS) y su integración a la Asociación Latinoamericana (ALAPE) y a la Asociación Internacional de Pediatría (IPA), participa del movimiento pediátrico mundial. La Sociedad cuenta con el invaluable apoyo de la Fundación Sociedad Argentina de Pediatría (FUNDASAP) para el desarrollo de sus actividades.

⁶¹ La Organización Mundial de la Salud define a la salud como algo mucho más amplio que la higiene o la ausencia de enfermedad. La salud involucra la salud física, la salud social, la salud mental y emocional y también abarca un medio ambiente saludable.

⁶² Las enfermedades crónicas son aquellas de progresión lenta y de larga duración. Las enfermedades cardíacas, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y el sobrepeso, son las principales causas de mortalidad en el mundo actual. Causadas por una mala alimentación, falta de actividad física, aumento del sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, entre otros factores (Organización Mundial de Salud, 2016).

a fomentar hábitos de vida saludables y han destacado especialmente el rol que juegan las escuelas, identificándolas como centros ideales de promoción de la salud comunitaria (Olivares et al, 2003)⁶³. La Educación para la Salud como disciplina surge ante la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través de la modificación de conductas de riesgo. En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud se identificó a la Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar niveles de salud óptimos y busquen ayuda cuando lo necesiten. La Educación para la Salud como estrategia en las escuelas contribuye a fomentar hábitos alimentarios saludables que contrarresten la prevalencia de obesidad a través de la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en los escolares (Macías et al, 2012)⁶⁴.

Por otra parte, con respecto a la alimentación y la seguridad de los alimentos, la mayoría de las escuelas no tienen la suerte de poder proveer alimentos a los niños. Por el contrario, si tuvieran ese privilegio, deberían saber cuán importante es servir alimentos sanos a los niños, almacenar y proteger los alimentos de manera adecuada y monitorear a los cocineros para estar seguros de que estén limpios y no sufran de alguna enfermedad. Dentro de algunas escuelas existen tiendas o lugares especiales monitoreados por las escuelas donde los niños pueden comprar comida. Esta metodología es la mejor para poder controlar el tipo de alimentos y la limpieza de los mismos. En algunos otros casos hay personas que venden alimentos. Se deben evitar productos como golosinas, gaseosas, dulces, papas fritas, que aportan exceso perjudicial de grasas y azúcares (Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, 2004).

Tradicionalmente, la mayor preocupación nutricional en la niñez era el problema de la desnutrición, pero a partir de los 90 comenzó a observarse un incremento considerable de la prevalencia de obesidad infantil, transformándose en un problema de salud pública mundial. La prevalencia de obesidad es mayor en países desarrollados, pero está aumentando significativamente en países en vías de desarrollo, coexistiendo en estos últimos con desnutrición. En países con mejores indicadores económicos, la obesidad está asociada con la pobreza, mientras que en los países pobres la mayor prevalencia de obesidad es en los grupos económicamente

⁶³La muestra del estudio se seleccionó en escuelas que tuvieran un mínimo de 25 alumnos por curso en Melipilla y Copiapó y 15 alumnos en Dalcahue en Chile. Entre ellas, se eligió aleatoriamente dos escuelas y de la misma forma se seleccionó 1 de cada 5 niños en cada curso. La muestra total estuvo formada por 274 escolares, 53% hombres y 47% mujeres.

⁶⁴ La Educación para la Salud inculca en los niños actitudes, conocimientos y hábitos saludables que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad

más favorecidos. En algunos países de América Latina, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es similar a la de EUA. Este fenómeno se puede asociar al aumento de la ingesta calórica y la disminución de actividad física (Bonzi, Luna, 2008)⁶⁵.

En niños el tamaño de la porción y de la frecuencia de consumo, está estrechamente relacionada con el peso corporal al igual que en los adultos. Los niños con exceso de peso, de manera selectiva eligen los granos, los alimentos dulces y los fritos como lo reporta este estudio, y complementariamente, excluyen aquellos alimentos que consideran o creen saludables o deseables en una dieta, aquí los alimentos integrales y los bajos en calorías (Ocampo, Prada, Herrán, 2010)⁶⁶.

Según Vio del R, Salinas, Lera, Gonzalez, Huenchupán (2012)⁶⁷ la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños en etapa escolar se encuentra asociado a una insuficiente actividad física y a un elevado consumo de alimentos poco saludables, con una gran cantidad de grasas saturadas, azúcar y sal. Entre los alimentos más frecuentes se encuentran el pan, galletas, alimentos integrales, vísceras, mantequilla, alimentos bajos en calorías, golosinas o dulces, gaseosa y refrescos azucarados, arroz o pasta, alimentos fritos, granos secos, huevos y carne

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado por la Universidad de Chile sobre conocimientos y consumo alimentario en 110 alumnos se analizaron los patrones de consumo de niños escolares. Los datos obtenidos fueron los siguientes: un alto porcentaje dice consumir alimentos saludables como lácteos (97%); frutas y verduras (94%); pescado (89%); legumbres (83%). En cuanto a alimentos no saludables, un 86%, bebidas azucaradas; un 65% golosinas saladas; un 58% dice consumir completos; 55% helados y golosinas dulces; y un 54% papas fritas. En cuanto a los hábitos de alimentación durante el día, la cena es la comida que menos se hace, siendo reemplazada por la hora del té u once (Vio del R et al, 2012)⁶⁸.

Para orientar hacia una correcta alimentación, Casavalle y Romano en Nutrición y Pediatría de Setton y Fernández (2014), diseñaron recomendaciones a

⁶⁵ El objetivo del estudio fue determinar los patrones de alimentación en dos escuelas de Rosario, Santa Fe, Argentina, con diferencias socio-económicas marcadas y se selecciono una muestra aleatoria simple de una Escuela Pública (varones 31, mujeres 38) y una Escuela Privada (varones 26, mujeres 32).

⁶⁶El estudio tiene como objetivos principales, establecer la prevalencia de exceso de peso en niños colombianos entre 5 a 17 años, identificar su patrón de consumo alimentario y establecer la relación entre éste y su exceso de peso.

⁶⁷ Fernando Vio del Río es médico cirujano graduado de la Universidad de Chile, Magister en Nutrición.

⁶⁸El objetivo de este estudio fue hacer un análisis comparativo del conocimiento y consumo alimentario entre los escolares, sus padres y profesores, que sirva como línea de base para un modelo de intervención educativa en alimentación y nutrición en el ámbito escolar.

considerar de los diferentes grupos de alimentos en el momento de la ingesta de alimentos de los niños escolares.

| Tabla N°1: Recomendaciones diarias de ingesta de alimentos | | |
|--|----------------------|--|
| Alimento | Recomendación diaria | Equivalencia |
| Cereales y derivados, legumbres | 6 porciones | 1 porción: 1 rebanada de pan, ½ taza de arroz en cocido, pastas, entre otros |
| Frutas | ≥ 1 ½ porciones | 1 porción: 1 taza de frutas cortadas en cubo, 2 mitades de frutas enlatadas, 1 taza de jugo |
| Vegetales | 2 ½ porciones | 1 porción: 1 taza de vegetales cortados en cubo, 1 taza de puré o 2 tazas de vegetales de hojas en crudo |
| Lácteos | 3 porciones | 1 porción: 1 taza de leche o yogur, 1 rebanada de queso fresco, 1/3 taza de queso rallado |
| Carnes | 1 ½ porciones | 1 porción: 1 bife pequeño, 1 hamburguesa chica, ½ pechuga, 1 filet chico, (equivale a 100 gramos de carne) |
| Aceites | 5 porciones | 1 porción: 1 cucharada tipo té |

Fuente: Setton y Fernández (2014).

Estudios como el de Velásquez (1992), plantean la relación de los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico y cultural de las familias con el estado nutricional; en casos de precariedad, la poca disponibilidad o la baja calidad y cantidad de los alimentos que se consumen compromete el crecimiento por deficiencia de calorías y nutrientes en la población escolar (Restrepo et al, 2005)⁶⁹. Se reconoce que la disponibilidad de alimentos no es problema en términos de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la mayoría de los países, incluso en aquellos en desarrollo. La clave fundamental está en si las personas pueden comprar los alimentos disponibles en cantidades suficientes para poder disfrutar de una alimentación adecuada, lo que a nivel del hogar se traduce en el acceso de todos sus miembros. La carencia de acceso puede ser económica: pobreza, altos precios de los alimentos, falta de créditos y física: deficientes carreteras e infraestructura de mercado. El acceso a los alimentos, que se refiere principalmente a la capacidad de las personas para comprar los alimentos disponibles, es considerado la principal causa en los cuadros de Inseguridad

⁶⁹ Es importante dar cuenta de la familia y del contexto socioeconómico y cultural que la rodea, con la finalidad de identificar cómo influye ella en el desarrollo de los diferentes comportamientos alimentarios que puedan beneficiar o afectar la salud de los escolares.

Alimentaria y Nutricional de la mayoría de los países en desarrollo (Figuroa Pedraza, 2005)⁷⁰.

La Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, define al derecho a la adecuada alimentación como

“El derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna”.

El corolario del derecho a la alimentación es la seguridad alimentaria. “Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”. Los alimentos deben ser accesibles tanto física como económicamente, es decir, nadie por la zona en la que viva, la vulnerabilidad física que eventualmente padezca o el dinero que detente debe ver amenazado su acceso a la alimentación o debe lograrla en condiciones que pongan en peligro la provisión o satisfacción de otras necesidades básicas (Jusidman-Rapoport, 2014)⁷¹.

Muchos países, incluida la Argentina, han avanzado en la elaboración de medidas orientadas a que el derecho a la alimentación pase de ser una mera declaración de principios, a un derecho exigible. Numerosos gobiernos y organismos internacionales han colaborado en la redacción y firma de numerosos acuerdos, que han revalorizado indiscutiblemente el derecho a la alimentación, y han dejado aclarado el deber de los gobiernos de generar las condiciones para que ese derecho sea exigible. Ahora bien, para que exista accesibilidad económica a los alimentos, es innegable la estrecha relación con el trabajo y con los ingresos de la población. La pobreza es la base de los problemas de inaccesibilidad económica a los alimentos y por ende contribuye significativamente a la inseguridad alimentaria tanto a nivel familiar como poblacional (Couceiro, 2006)⁷².

⁷⁰La inaccesibilidad física es producto de las limitaciones debido a los sistemas inadecuados de comercialización y distribución influenciado por producción dispersa, mal estado de las carreteras y de los medios de transporte y de información sobre mercados y sus precios que provoca el difícil acceso oportuno y periódico a los mercados.

⁷¹Todas las personas deben tener capacidad para obtener alimentos en cantidades suficientes para satisfacer sus necesidades físicas. Esto se puede realizar de distintos modos: una persona puede producir sus propios alimentos, puede acudir a sistemas de distribución o comercialización o puede recibirlos por parte de terceros como donación. Lo trascendental es que, efectivamente, exista la posibilidad de obtener alimento.

⁷² Mónica Elena Couceiro es Licenciada en Nutrición, Magíster en Salud Pública, Profesora Asociada e Investigadora categoría II Nutrición en Salud Pública en Buenos Aires, Argentina.

Para medir el acceso a los alimentos se pueden utilizar diferentes instrumentos⁷³, variables o los cambios de las variables. Uno de los instrumentos más utilizados en América Latina es la llamada canasta de alimentos o canasta familiar. (Figuroa Pedraza, 2005).⁷⁴

De acuerdo con los estudios antropológicos de Aguirre en poblaciones de diversos estratos socioeconómicos de Buenos Aires, cada estrato establece modos de alimentarse claramente identificatorios del grupo al que pertenece, aunque con múltiples interacciones entre estratos. Por ejemplo al niño proveniente de un estrato pobre se le inculca desde pequeño la ingestión de alimentos baratos y saciadores, tales como el pan y las pastas; en los estratos con mayores ingresos se incorpora crecientemente la necesidad que los alimentos ingeridos sean sanos y favorezcan una figura corporal más estilizada (Osorio et al, 2002)⁷⁵.

⁷³El conocimiento y análisis del acceso real a los alimentos que poseen los diferentes sectores de la población permiten determinar grupos más o menos vulnerables, precisar niveles de desnutrición y conocer sus causas para orientar acciones concretas.

⁷⁴ La composición de la canasta en muchos países de la región se ha hecho teniendo en cuenta las necesidades alimentarias básicas, el acceso real a los alimentos que la componen y los hábitos alimentarios predominantes

⁷⁵ Es así como en ambientes socioeconómicos más pobres aún se percibe como saludable un niño con tendencia a la obesidad; la madre es valorada positivamente en la medida que cría un hijo con sobrepeso. Esto implica que las madres perciban como adecuado que las porciones y tipos de alimentos deben ser abundantes, que el plato debe ser vaciado antes de completar el horario de alimentación, o que las mamaderas deben ir adicionadas de componentes llenadores, tales como cereales y bastante azúcar



**DISEÑO
METODOLÓGICO**

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo ya que tiene como finalidad la medición de variables en una población definida, evaluando el estado nutricional, hábitos y accesibilidad alimentaria en niños.

El estudio es de tipo no experimental, ya que no se realiza seguimiento y es de corte transversal debido a que se realizará en un tiempo determinado, en un grupo de personas y lugar definido.

La población sujeta a estudio comprende padres y niños de quinto y sexto año de una escuela de la ciudad de Mar del Plata. La muestra seleccionada en forma no probabilística por conveniencia es de 43 estudiantes. La unidad de análisis es cada uno de los niños que asiste a una escuela primaria de Mar del Plata.

Los datos se obtienen a partir de un cuestionario dirigido hacia padres y alumnos de quinto y sexto año de una escuela de Mar del Plata. Las variables utilizadas en el estudio son:

ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (FAO, 2007).

Definición operacional: Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos de niños de quinto y sexto año que asisten a una escuela de la ciudad de Mar del Plata. Los datos se obtendrán a partir de la medición de la talla⁷⁶ y peso⁷⁷. El instrumento a utilizar para la medición de la talla consiste en un tallímetro, donde se coloca al sujeto de pie, descalzo, con el cuerpo erguido y la cabeza erecta mirando al frente en posición de Frankfurt, se lo ubica de espaldas al tallímetro con los talones tocando el plano posterior, con los pies y las rodillas juntas. Se mide al alumno en espiración. La talla se medirá en centímetros. El instrumento para utilizar la medición del peso es una balanza, se evalúa al sujeto con remera, pantalón y sin calzado y se mide el kg. Luego se relaciona el peso con la talla

⁷⁶Talla: La talla es la estatura o altura de las personas (Real Academia Española, 2017)

⁷⁷Peso: El peso es una medición precisa, que expresa la masa corporal total pero no define compartimientos e incluye fluidos.

para obtener el Índice de Masa Corporal⁷⁸ (IMC) y se clasifica según la OMS de la siguiente manera:

| IMC/EDAD | TALLA/EDAD | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| | Normal (≥ 3 pc) | Baja (< 3 pc) |
| IMC bajo (< 3 pc) | Bajo peso | Bajo peso con baja talla |
| IMC (entre 3 y 10 pc) | Riesgo de bajo peso | Riesgo de bajo peso con baja talla |
| IMC normal (entre 10 y 85 pc) | Normal | Normal con baja talla |
| IMC (entre 85 y 97) | Sobrepeso | Sobrepeso con baja talla |
| IMC (> 97) | Obesidad | Obesidad con baja talla |

Fuente: OMS

HABITOS ALIMENTARIOS

Definición conceptual: Conjunto de costumbres que condicionan la forma de como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos (FAO, 2007).

Definición operacional: Conjunto de costumbres que condicionan la forma de como los niños de quinto y sexto año que asisten a una escuela de la ciudad de Mar del Plata seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. Los datos se obtienen a partir de un cuestionario con preguntas de múltiple opción que indagan sobre cuantas comidas diarias realiza, si tiene compañía durante las comidas, si suele repetir el plato durante el almuerzo y la cena, sobre dónde y cuándo las realiza, que tiempo le dedica a cada una de ellas, si suele ver televisión durante las mismas y si consume frecuentemente comidas rápidas y/o chatarras.

⁷⁸ IMC: índice que se obtiene a partir del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²)

CANTIDAD DE COMIDAS DIARIAS REALIZADAS

Definición conceptual: Número de comidas realizadas por día.

Definición operacional: Número de comidas realizadas por día de niños de quinto y sexto año en una escuela de la ciudad de Mar del Plata. Los datos se obtienen por medio de una encuesta cara a cara con una pregunta de opción múltiple y se considera: 1-2 veces por día/2-3 veces por día/3-4 veces por día/4-5 veces por día

INGESTA DE ALIMENTOS

Definición conceptual: Alimentación de consumo habitual llevada a cabo por una población específica. Representa el tipo y las cantidades de alimentos usualmente ingeridos por un grupo de individuos en un tiempo determinado.

Definición operacional: Alimentación de consumo habitual llevada a cabo por niños de quinto y sexto año que asisten a un colegio de Mar del Plata⁷⁹. Los datos se obtienen a través de una frecuencia de consumo que considera: unidad de frecuencia semanal, grupos de alimentos, tipos de alimentos dentro del grupo y cantidades consumidas. En base a eso se determinará si el consumo de determinado grupo de alimento es suficiente o insuficiente de acuerdo con las recomendaciones propuestas por Casa Valle y Romano en Nutrición y Pediatría de Setton y Fernandez, las cuales proponen:

| GRUPO DE ALIMENTOS | CONSUMO |
|---------------------------------|--|
| Cereales, derivados y legumbres | Valor normal 6 porciones diarias, es deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso cuando el consumo es mayor a esas 6 porciones diarias. Una porción equivale a: 1 rebanada de pan, 5 galletitas de agua o integrales, ½ taza en cocido de arroz, pasta, polenta o 1 taza de cereales de desayuno. |
| Frutas | Valor normal una porción y media al día, es deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso cuando el consumo es mayor a esa porción y media. Una porción equivale a: 1 taza de frutas cortadas en cubo, 2 mitades de frutas enlatadas, 1 taza de jugo. |
| Vegetales | Valor normal dos porciones y media al día, es deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso cuando el consumo es mayor a esas dos porciones y media. Una porción equivale a: 1 taza de vegetales |

⁷⁹Representa el tipo y las cantidades de alimentos usualmente ingeridos

| | |
|-------------------------------|--|
| | cortados en cubo, 1 taza de puré o 2 tazas de vegetales de hojas en crudo. |
| Lácteos | Valor normal tres porciones al día, es deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso cuando el consumo es mayor a esas 3 porciones. Una porción equivale a: 1 taza de leche o yogur, 1 rebanada de queso fresco, 1/3 taza de queso rallado. |
| Carnes | Valor normal una porción y media al día, es deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso cuando el consumo es mayor a esa porción y media. Una porción equivale a: 1 bife pequeño, 1 hamburguesa chica, ½ pechuga, 1 filet chico, (equivale a 100 gramos de carne). |
| Aceites | Valor normal 5 porciones diarias, es deficiente si la cantidad es menor a la anterior y por exceso si es mayor. Una porción equivale a una cucharada tipo te. |
| Alimentos de consumo opcional | Incluye alimentos grasos (mayonesa, crema, manteca, grasas sólidas) y azúcares libres (azúcar, dulces, mermeladas, etc.), bebidas e infusiones azucaradas, alfajores, galletitas dulces, chocolates, golosinas, snacks/productos de copetín, panificados dulces o salados, tortas, postres azucarados, helados, barras de cereales con azúcar agregada, cereales de desayuno con azúcar agregada. En esta categoría se evaluará si consume el alimento y con qué frecuencia. |
| Agua | Valores normales entre 6 – 8 vasos al día. Es deficiente cuando el consumo es menor (guías alimentarias para la población argentina, 2016). |

INGESTA DURANTE LOS RECREOS

Definición conceptual: Alimentación de consumo habitual llevada a cabo durante los recreos.

Definición operacional: Alimentación de consumo habitual llevada a cabo durante los recreos de niños de quinto y sexto año en una escuela de la ciudad de Mar del Plata. Los datos se obtienen por medio de una encuesta cara a cara con preguntas abiertas donde se indaga sobre los alimentos que suele consumir durante los recreos y si compra en el kiosco escolar.

HÁBITOS DE DESAYUNO

Definición conceptual: Conductas y consumo de alimentos al momento del desayuno.

Definición operacional: Conductas y consumo de alimentos al momento del desayuno en niños de quinto y sexto año en una escuela de la ciudad de Mar del

Plata. Los datos se obtienen a partir de una encuesta que indaga sobre si lleva a cabo el desayuno y qué alimentos incorpora en el mismo.

LUGAR DONDE SE REALIZAN LAS COMIDAS

Definición conceptual: Espacio donde los individuos llevan a cabo la realización de las comidas.

Definición operacional: Espacio donde los niños de quinto y sexto año de una escuela de la ciudad de Mar del Plata llevan a cabo la realización de las comidas. Los datos se obtienen por medio de una encuesta, en este caso, con una pregunta abierta.

COMPAÑÍA DURANTE LAS COMIDAS

Definición conceptual: Acompañante de los niños durante las comidas.

Definición operacional: Acompañante de niños de quinto y sexto año en una escuela de la ciudad de Mar del Plata durante las comidas. Los datos se obtienen mediante un cuestionario con una pregunta abierta.

ACCESIBILIDAD DE ALIMENTOS

Definición conceptual: Acceso de las personas a los recursos adecuados para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2007).

Definición operacional: Acceso de niños de quinto y sexto año que asisten a una escuela de la ciudad de Mar del Plata a los recursos adecuados para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. Los datos se obtienen a partir de una encuesta dirigida hacia los padres de los alumnos donde se indaga sobre donde suelen realizar la compra de alimentos y si tienen producción familiar de los mismos.

LUGAR DONDE SE REALIZAN LAS COMPRAS

Definición conceptual: Ubicación donde los tutores de los niños realizan las compras.

Definición operacional: Ubicación donde los tutores de los niños de quinto y sexto año de una escuela de la ciudad de Mar del Plata realizan las compras. Los datos se obtienen a través de una encuesta cara a cara con una pregunta abierta dirigida hacia los padres o tutores de los niños.

PERSONA QUE COCINA EN EL HOGAR

Definición conceptual: Individuo encargado de realizar las actividades en la cocina.

Definición operacional: Individuo encargado de realizar las actividades en la cocina para los niños de quinto y sexto año en una escuela de la ciudad de Mar del Plata. Los datos se obtienen por medio de una encuesta cara a cara con una pregunta de múltiple opción y se considera: madre/padre/abuelos/tutor/otro.

EDAD

Definición conceptual: Tiempo que ha transcurrido a partir del nacimiento de un individuo expresado en años (UNICEF).

Definición operacional: Tiempo que ha transcurrido a partir del nacimiento de niños de quinto y sexto año que asisten a una escuela de la ciudad de Mar del Plata expresado en años. Los datos se obtienen mediante un cuestionario que combina preguntas abiertas y cerradas, en este caso, con una pregunta abierta.

SEXO

Definición conceptual: Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2017).

Definición operacional: Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a niños de quinto y sexto año que asisten a una escuela de la ciudad de Mar del Plata. Los datos se obtienen mediante un cuestionario con una pregunta dicotómica que considera: femenino/masculino.

NIVEL DE EDUCACION ALCANZADO POR LOS PADRES

Definición conceptual: Es el máximo nivel de estudio de la población, ya sea que lo haya completado o no. (INDEC).

Definición operacional: Es el máximo nivel de estudio de padres de niños que asisten a un colegio de Mar del Plata, ya sea que lo haya completado o no. El dato se obtiene mediante una encuesta cara a cara con pregunta de opción múltiple y se considera: Sin instrucción / nunca asistió, Primario incompleto, Primario completo, Secundario incompleto, Secundario completo, Terciario / Universitario incompleto, Terciario /Universitario completo Terciario / Universitario incompleto

OCUPACION

Definición conceptual: Oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.

Definición operacional: Oficio o profesión de padres de niños que asisten a un colegio de Mar del Plata, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. El dato se obtiene mediante una encuesta con pregunta dicotómica que considera si trabaja o no, en caso de que la respuesta sea "SI", aclarar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mar del Plata, de..... de 2019

La presente investigación es realizada por Victoria Aguirre, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad FASTA. El objetivo de este estudio es determinar el estado nutricional, hábitos alimentarios y accesibilidad de alimentos en niños escolares y sus familias. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta y también realizaremos mediciones antropométricas de peso y talla del niño. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, no lo expondrá a ningún tipo de riesgo ni le demandará gasto alguno, y puede abandonar el estudio cuando lo desee. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Los datos recabados, serán estrictamente confidenciales y se utilizarán únicamente para el trabajo de tesis. Guardo el secreto estadístico de los datos según indica la ley. Desde ya agradezco su participación.

Yo,, como padre o tutor autorizo a mi hijo a que participe de la encuesta y a que se le realicen mediciones de peso y talla. También acepto participar de dicha investigación, y por lo tanto consiento participar de la misma.

Firma de la persona: Aclaración:

Cuestionario para los padres

Edad:

Masculino

- Femenino

1. ¿Cuál es su nivel de educación alcanzado?

| Primario | | Secundario | | Terciario/universitario | |
|------------|----------|------------|----------|-------------------------|----------|
| Incompleto | Completo | Incompleto | Completo | Incompleto | Completo |

2. ¿Trabaja?

- SI
- NO

Si la respuesta es "SI", ¿de qué trabaja? _____

3. ¿Tiene acceso a todos los alimentos en su barrio?

- SI
- NO

4. ¿Dónde suele realizar la compra de alimentos?

5. ¿Tiene huerta o producción familiar de alimentos?

6. Complete los siguientes cuadros que permitirán indagar sobre la alimentación de su hijo. Seleccione la frecuencia semanal y marca con una X la opción correspondiente a las medidas caseras.

| LACTEOS | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | ½ porción (solo para cortar infusión) | 1 porción | 2 porciones | 3 porciones |
| Leche fluída entera | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Leche fluída parcialmente descremada | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Yogurth entero | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Yogurth descremado | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| QUESO UNTABLE | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 1 cucharada de té al ras | 2 cucharadas de té al ras | 3 cucharadas de té al ras | 4 cucharadas de té al ras |
| Queso untable entero | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Queso untable descremado | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| QUESO FRESCO | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | ½ rebanada | 1 rebanada | 2 rebanadas | 3 rebanadas |
| Queso cremoso entero | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Queso cremoso descremado | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| HUEVO | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 1 unidad | 2 unidades | 3 unidades | 4 unidades |
| Queso untable entero | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| CARNES | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 1 unidad chica | 1 unidad mediana | 1 unidad grande | 2 unidades medianas |
| Vacuna | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Cerdo | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Pollo | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Pescado | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |

| VEGETALES | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 1 unidad | 2 unidades | 3 unidades | 4 unidades |
| Espinaca, brócoli, coliflor, tomate, lechuga, rúcula, zapallo, calabaza, zapallitos, berenjena, zucchini, choclo, repollo, cebolla, morrón, remolacha, champignones, entre otros. | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| FRUTAS | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 1 unidad | 2 unidades | 3 unidades | 4 unidades |
| Manzana, pera, banana, durazno, ciruela, kiwi, pomelo, naranja, frutillas, arándanos, moras, frambuesas, mandarina, damasco, entre otros | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| CEREALES | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | ½ plato en cocido | 1 plato en cocido | 1 ½ plato en cocido | 2 platos en cocido |
| Arroz | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Polenta | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Pastas | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| PAN | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | ½ unidad | 1 unidad | 1 ½ unidad | 2 unidades |
| Rebanada de pan lactal | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| Miñón de pan frances | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| ACEITES | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 1 cucharada sopera | 2 cucharadas soperas | 3 cucharadas soperas | 4 cucharadas soperas |
| Aceite | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |
| AGUA | | | | | |
| ALIMENTO | Frecuencia semanal | 3-4 vasos | 5-6 vasos | 7-8 vasos | Más de 8 vasos |
| Agua | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | |

| Alimentos opcionales | | | |
|-----------------------------|-----------|--|--------------------|
| Alimento | ¿Consume? | De vez en cuando (marcar con una X) | Frecuencia semanal |
| Mayonesa | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Manteca | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Azúcar | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Crema de leche | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Mermelada | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Dulce de leche | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Alfajores | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Galletitas dulces | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Chocolates | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Facturas | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Tortas | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Helados | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Productos de copetín | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Hamburguesas de paquete | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Gaseosa común | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Gaseosa light | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Aguas saborizadas | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Jugos | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Jugos light | SI / NO | | 1 2 3 4 5 6 7 |

Questionario para los niños

Edad:

Sexo:

- Masculino
- Femenino

1. ¿Realizas las cuatro comidas diarias? Marca con una X en el casillero correspondiente.

| Desayuno | Almuerzo | Merienda | Cena | Otras |
|----------|----------|----------|------|-------|
| | | | | |

De ejemplos de lo que comes en un día de semana.

¿Qué desayunas?

¿Qué almorzás?

¿Qué merendas?

¿Qué cenas?

Otros:

2. ¿Dónde llevas a cabo las comidas?

- Escuela
- Casa
- Comedor
- Otro: _____

3. Si comes en tu casa, ¿En qué sector comes?

4. ¿Consideras que le dedicas el tiempo suficiente a las comidas?

- SI
- NO

5. ¿Tenés compañía durante las comidas?

- SI
- NO

En caso de que la respuesta sea "SI", aclarar quien suele ser su compañía:

6. ¿Sueles repetir el plato durante el almuerzo o la cena?

- SI
- NO

7. ¿Quién suele cocinar en su casa?

- Padre
- Madre
- Abuelos
- Tutor
- Otro: _____

8. ¿Miras TV durante las comidas? Completa sí o no en cada casillero.

| Desayuno | Almuerzo | Merienda | Cena |
|----------|----------|----------|------|
| | | | |

9. ¿Consume comidas rápidas y/o chatarras?

- SI
- NO

En caso de que su respuesta sea "Si", indique con qué frecuencia.

- 1-2 veces por semana
- 2-3 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- Más de 4 veces por semana

10. ¿Cuáles son los alimentos que suele consumir durante los recreos?

11. ¿Compra los alimentos en el kiosco escolar?

- SI
- NO

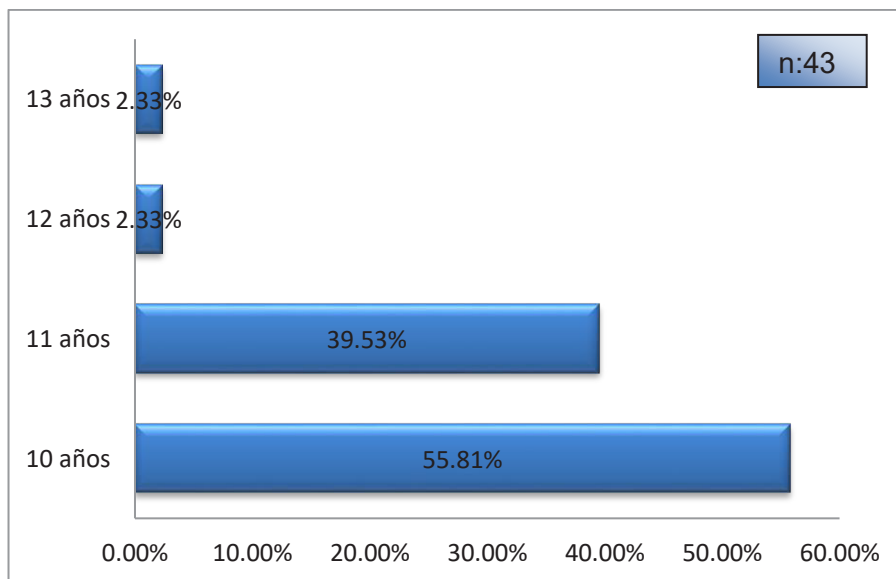
En caso de que la respuesta sea "SI", ¿Qué alimentos compra?



ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio se encuestaron y tomaron medidas antropométricas de 43 alumnos. A continuación, se presenta la distribución de estudiantes según su edad.

Gráfico 1: Edad

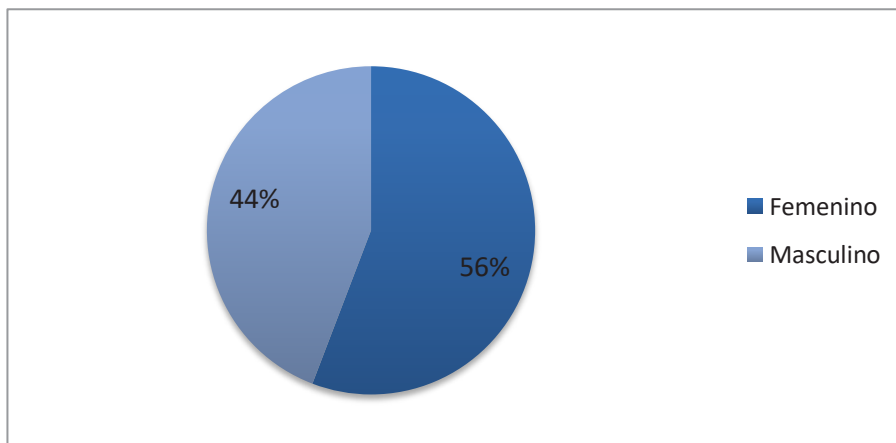


Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad (56%) de la muestra tiene 10 años, el 40% tiene 11 años y la menor parte (4%) de los estudiantes tiene 12 y 13 años.

Con respecto a la distribución de estudiantes según su sexo se obtuvieron los siguientes datos.

Gráfico 2: Sexo

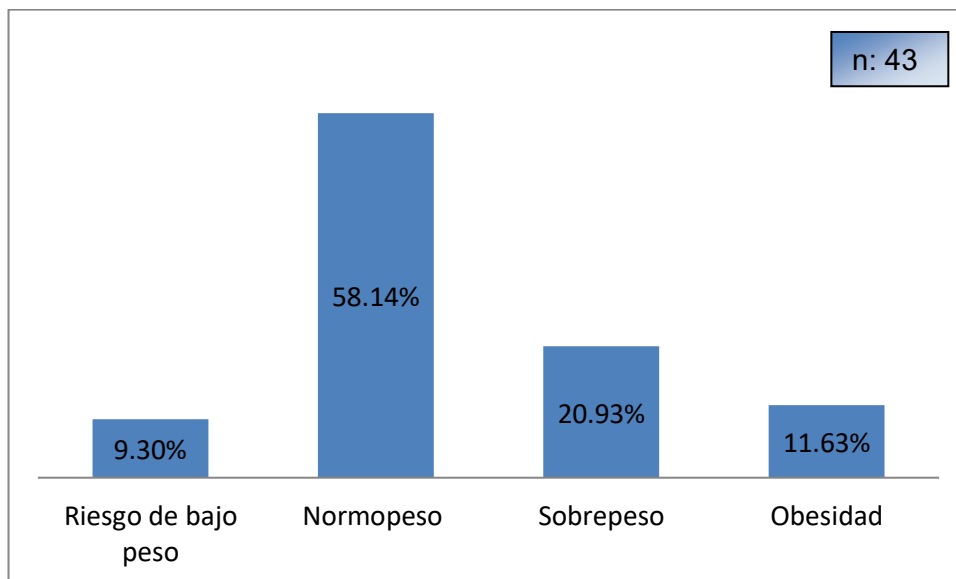


Fuente: Elaboración propia.

La relación de sexo femenino y masculino es bastante similar, el 56% de los estudiantes corresponde al sexo femenino y el 44% al sexo masculino.

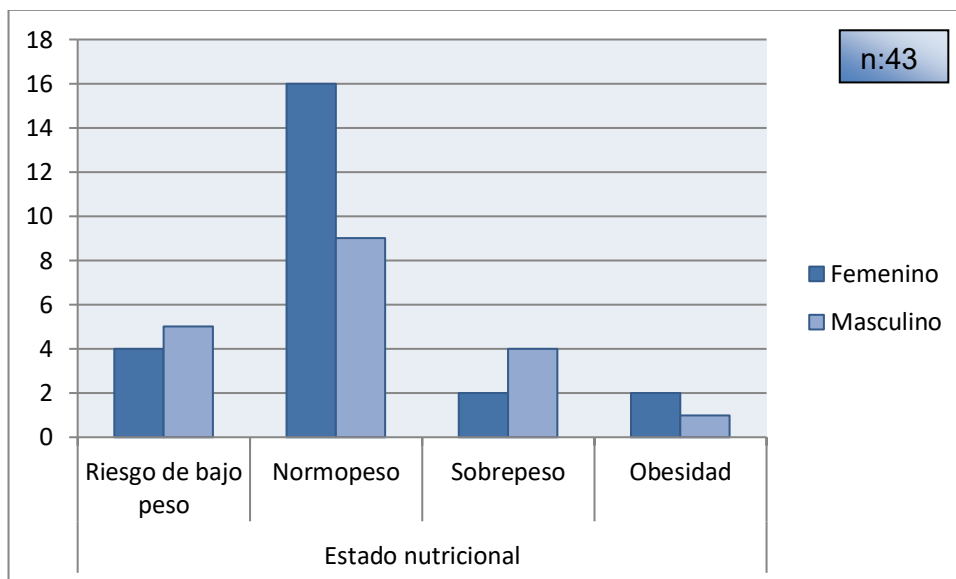
Luego de realizar un análisis del estado nutricional, en base al Índice de Masa Corporal/Edad y a la Talla/Edad, se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 3: Estado Nutricional



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Estado nutricional según sexo

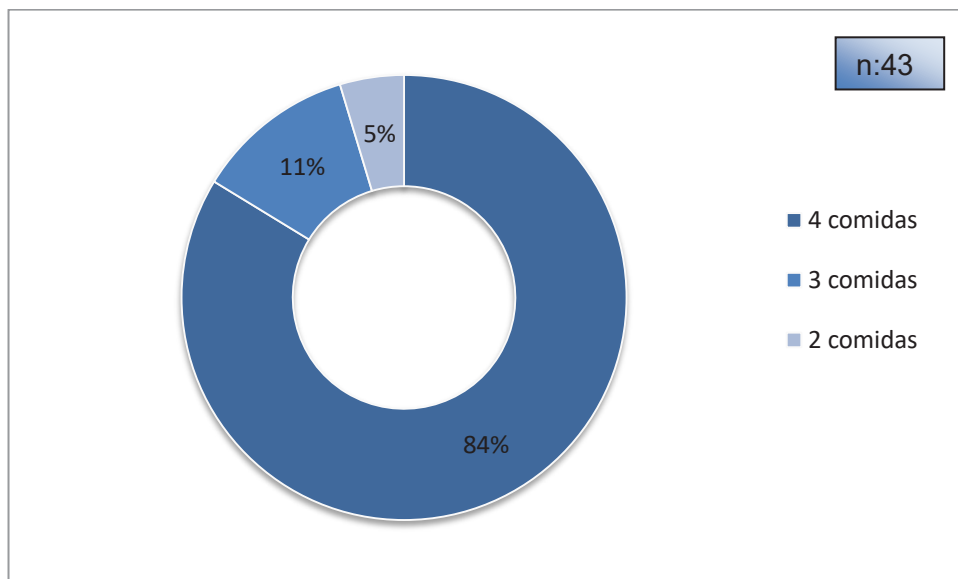


Fuente: Elaboración propia

Se observó que el 58,14% de los alumnos tienen un estado nutricional normal, de los cuales el 37,21% es representado por el sexo femenino y el 20,93% por el sexo masculino. El 9,3% de los alumnos presenta riesgo de bajo peso, de los cuales el 9,3% corresponde al sexo femenino y el 11,63% al sexo masculino. El 32,56% presenta un exceso de peso, siendo el 20,93% de sobrepeso, de los cuales el 9,3% corresponde al sexo masculino y el 4,65% al sexo femenino; y el 11,63% de obesidad, siendo el 4,65% el sexo femenino y el 2,33% el sexo masculino.

Se preguntó a los niños si realizaban las 4 comidas principales y los resultados fueron los siguientes.

Gráfico 5: Número de comidas diarias

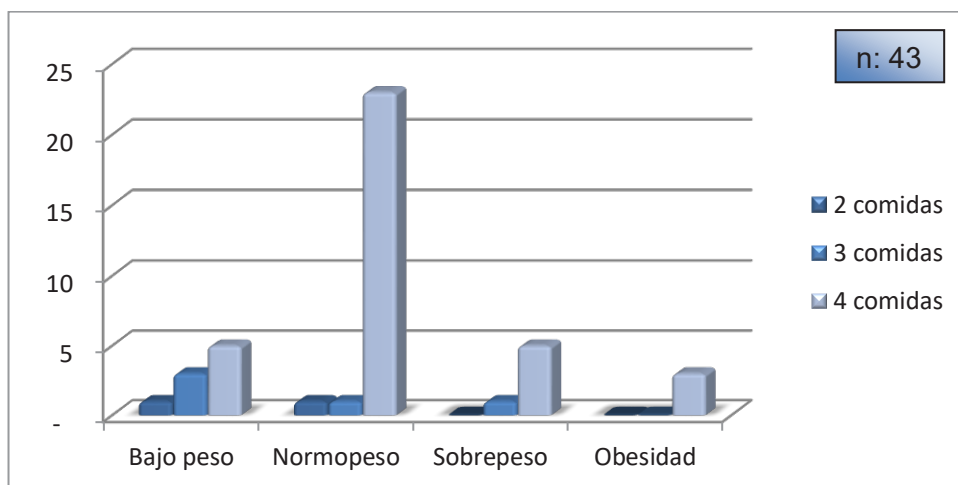


Fuente: Elaboración propia

La mayoría (84%) de los alumnos realizan las 4 comidas principales. Sin embargo, un número significativo (16%) realiza menos de 4 comidas diarias, de los cuales, un 11% realiza 3 comidas y un 5% realiza tan solo 2 comidas diarias.

Se indagó acerca de la relación del estado nutricional de los niños y el número de comidas diarias con el objetivo de profundizar más la información y los datos obtenidos se presentan en el siguiente gráfico:

Gráfico 6: Estado nutricional y número de comidas diarias



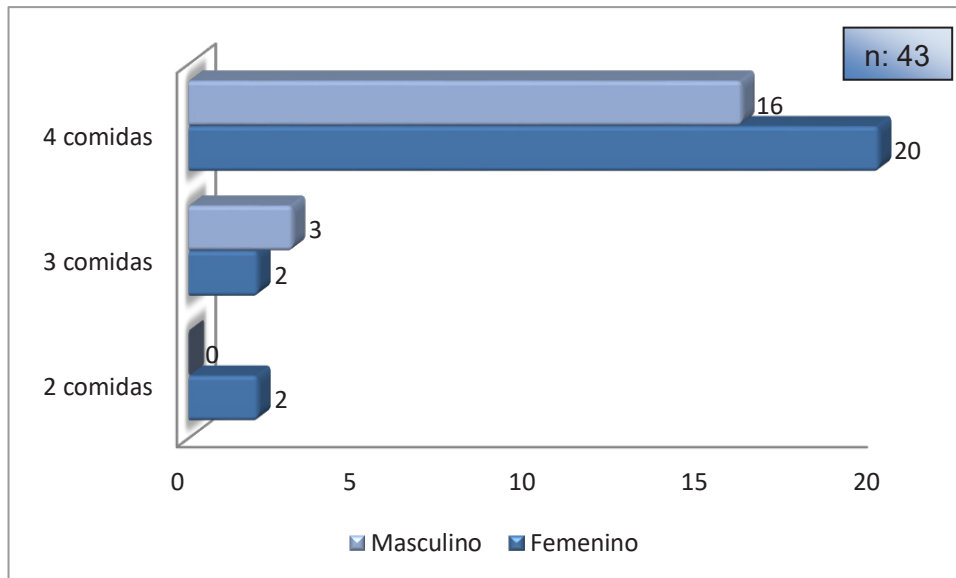
Fuente: Elaboración propia

Del total de los alumnos con riesgo de bajo peso, 2,32% realiza 2 comidas diarias, 6,97% realiza 3 y 11,62% realiza 4. Los alumnos con estado nutricional normal, respondieron que el 2,32% realiza 2 comidas diarias, al igual que 3 comidas y el 53,48% respondió que lleva a cabo 4 comidas diarias. Los alumnos en con sobrepeso respondieron que el 2,32% realiza 3 comidas y el 11,62% realiza 4. Por

último, los alumnos con obesidad respondieron que el 6,97% realizan 4 comidas diarias.

También, se indagó acerca de la relación del sexo y el número de comidas diarias, los datos obtenidos se encuentran en el siguiente gráfico:

Gráfico 7: Sexo y número de comidas diarias

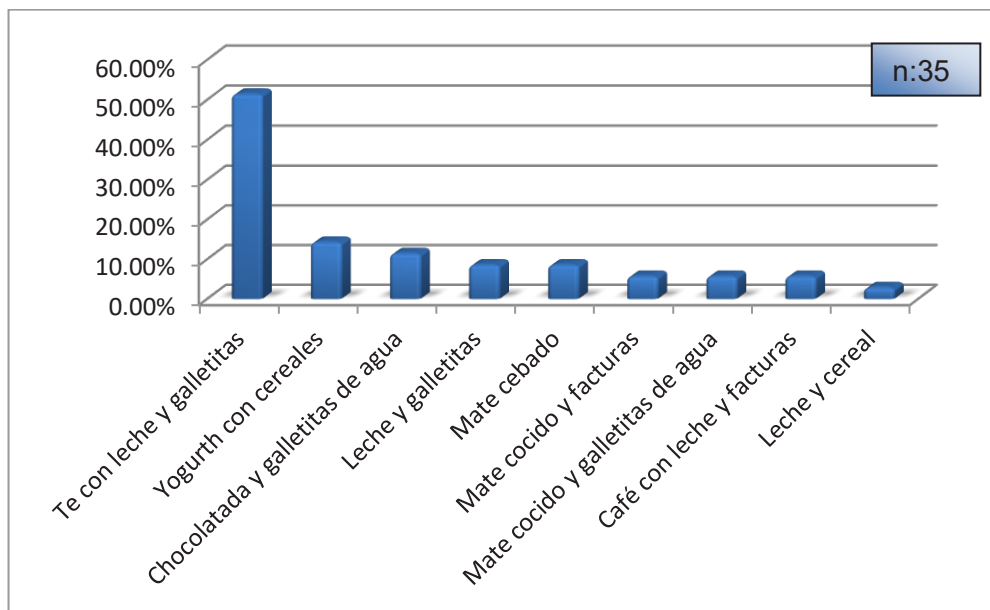


Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los alumnos realizan 4 comidas diarias, de los cuales, el 46,51% corresponde al sexo femenino y el 37,21% al sexo masculino. Del total de los alumnos que realizan 3 comidas, el 4,65% corresponde al sexo femenino y el 6,98% al masculino. Por último, muy pocos alumnos refirieron realizar 2 comidas diarias y en su totalidad, corresponde al sexo femenino.

A su vez, se indagó sobre cuáles eran los principales alimentos consumidos durante cada comida. Con respecto al desayuno, se obtuvieron los siguientes datos.

Gráfico 8: Alimentos consumidos en el desayuno

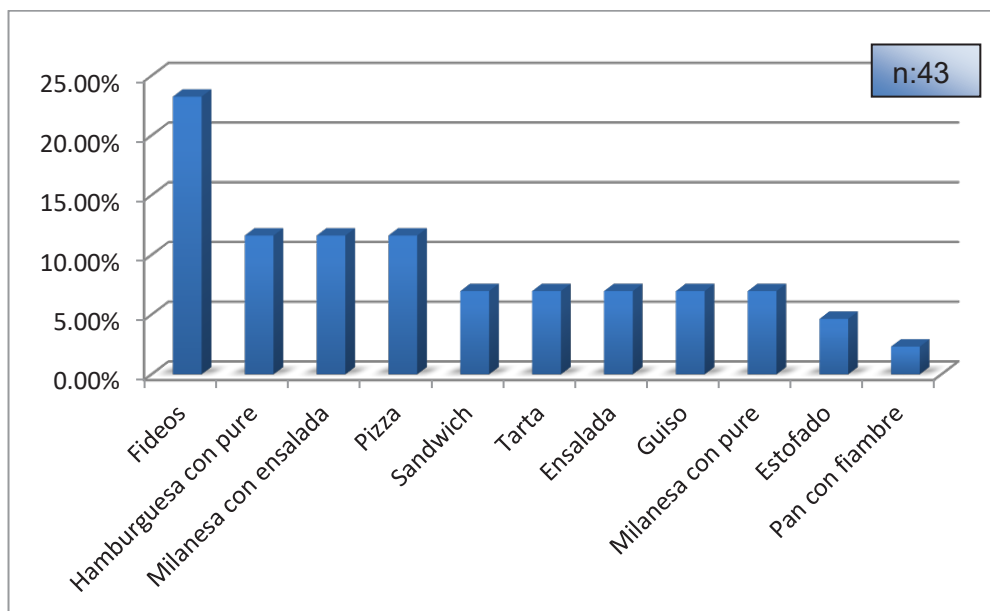


Fuente: elaboración propia

La mayoría de los niños selecciona alguna de las siguientes opciones: te con leche y galletitas, yogurth con cereales, chocolatada o leche y galletitas de agua o dulces, mate cebado. Otros prefieren opciones como: mate cocido o café con leche y facturas, mate cocido y galletitas de agua o leche y cereal.

Se realizó el mismo análisis para indagar sobre los principales alimentos consumidos en el almuerzo y los resultados fueron los siguientes.

Gráfico 9: Alimentos consumidos en el almuerzo



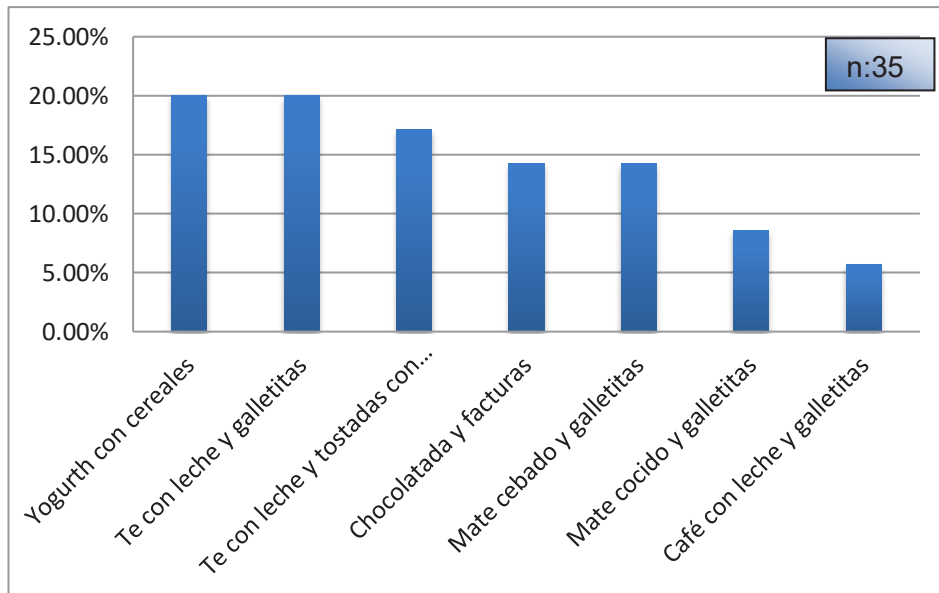
Fuente: Elaboración propia

Durante el almuerzo, la mayoría de los niños consume menús como: fideos, hamburguesa con puré, milanesa con ensalada, pizza. En menor proporción,

consumen sándwiches, tartas, ensaladas, guisos, milanesa con puré, estofados y pan con fiambre.

Con respecto a la merienda, los datos obtenidos se representan en el siguiente grafico.

Gráfico 10: Alimentos consumidos en la merienda

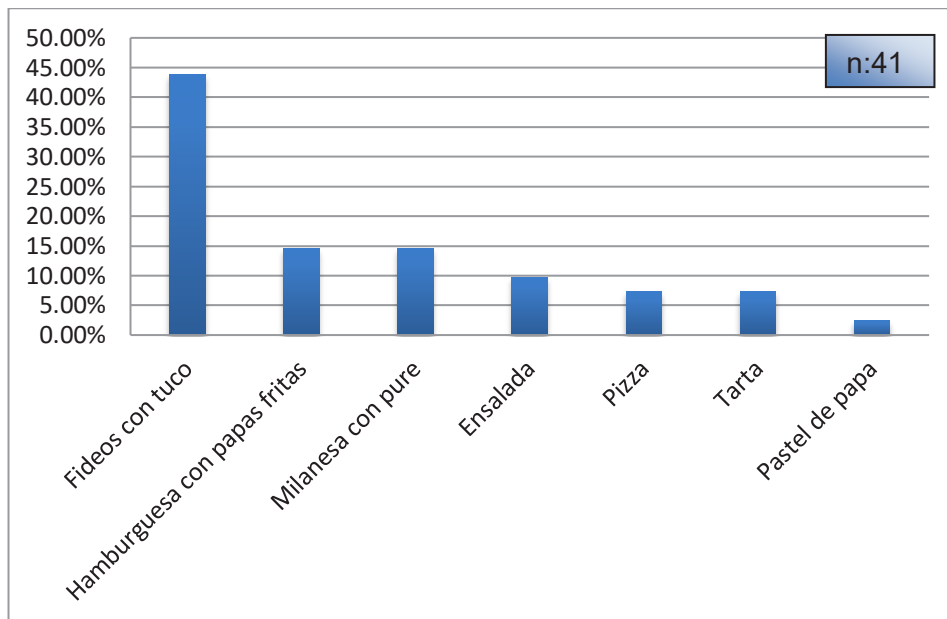


Fuente: Elaboración propia

En general, los niños eligen opciones similares al desayuno como yogurth con cereales, te con leche y galletitas, te con leche y tostadas con mermelada. Otros seleccionan opciones como chocolatada y facturas, algún tipo de infusión como mate cocido, café con leche o mate cebado y galletitas.

Se indagó acerca de los alimentos consumidos durante la cena. Los resultados se presentan en el siguiente grafico.

Gráfico 11: Alimentos consumidos en la cena

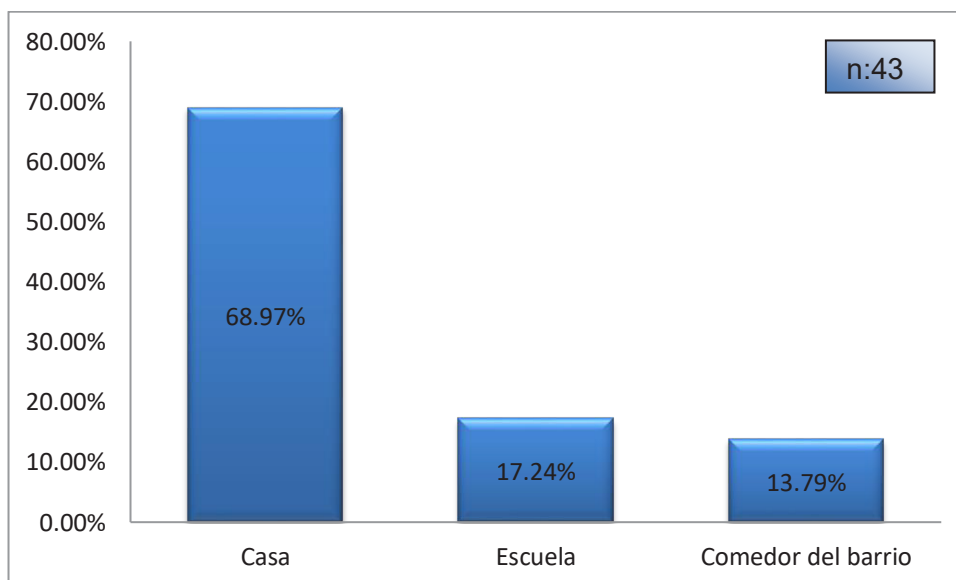


Fuente: Elaboración propia

En la cena, los niños consumen alimentos como fideos con tuco, hamburguesa con papas fritas, milanesa con puré y; en menor proporción, ensalada, pizza, tarta o pastel de papa.

Luego, se indago sobre el lugar donde realizan las principales comidas y los datos que arrojaron las encuestas se presentan a continuación.

Gráfico 12: Lugar de realización de comidas principales



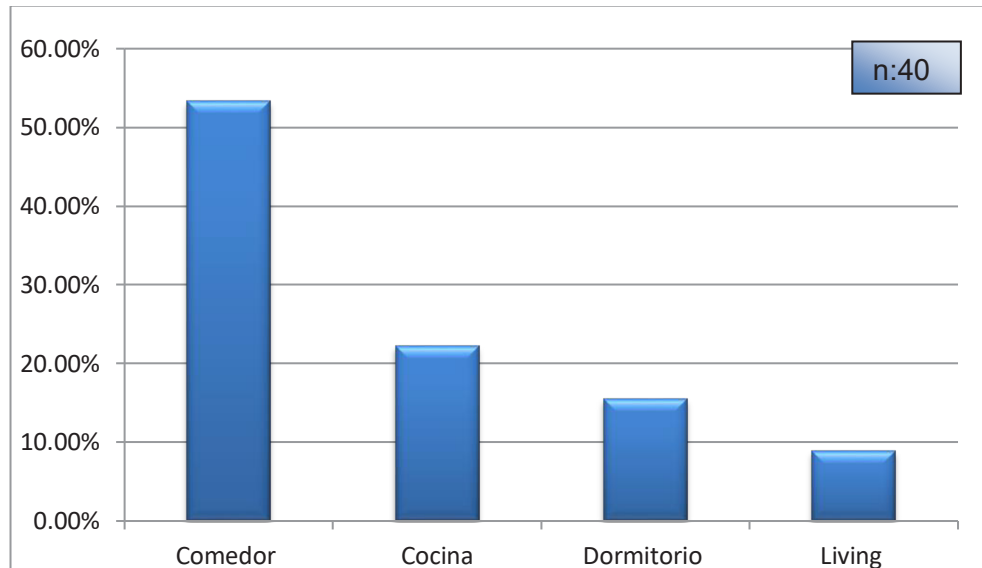
Fuente: Elaboración propia

Como se observa, la mayoría (68,97%) de los encuestados realizan las comidas en su hogar. Una menor proporción (17,24%), fueron los alumnos que respondieron

que realizaban las comidas en la escuela. Y, por último, un porcentaje aun menor (13,79%), realizan las comidas en el comedor del barrio.

Entre los encuestados que respondieron que realizan las comidas principales en su casa, se indago sobre cuál es el lugar de la misma que prefieren para realizar las mismas y los datos arrojados por la encuesta fueron los siguientes.

Gráfico 13: Lugar de la casa donde se realizan las comidas principales

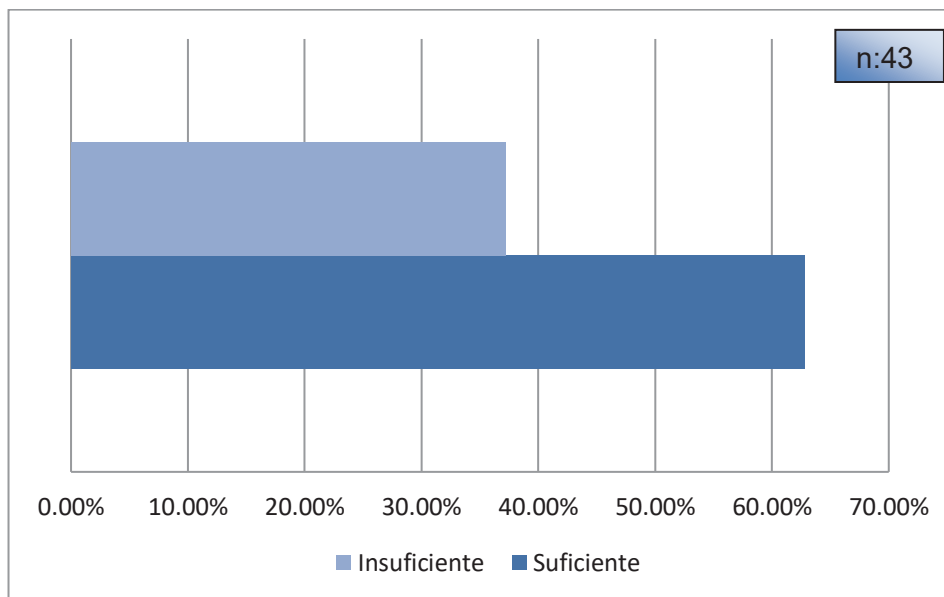


Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad (53,33%) de los encuestados respondieron que el lugar donde prefieren realizar las comidas en su casa, es en el comedor. Un menor número de encuestados (22,22%) respondió en la cocina, en menor proporción (15,56%) respondió que realiza las comidas principales en el dormitorio y por último, el menor porcentaje (8,89%) respondió en el living.

También se indago sobre si los encuestados consideran que le dedican el tiempo suficiente a cada una de las comidas.

Gráfico 14: Tiempo dedicado a las comidas



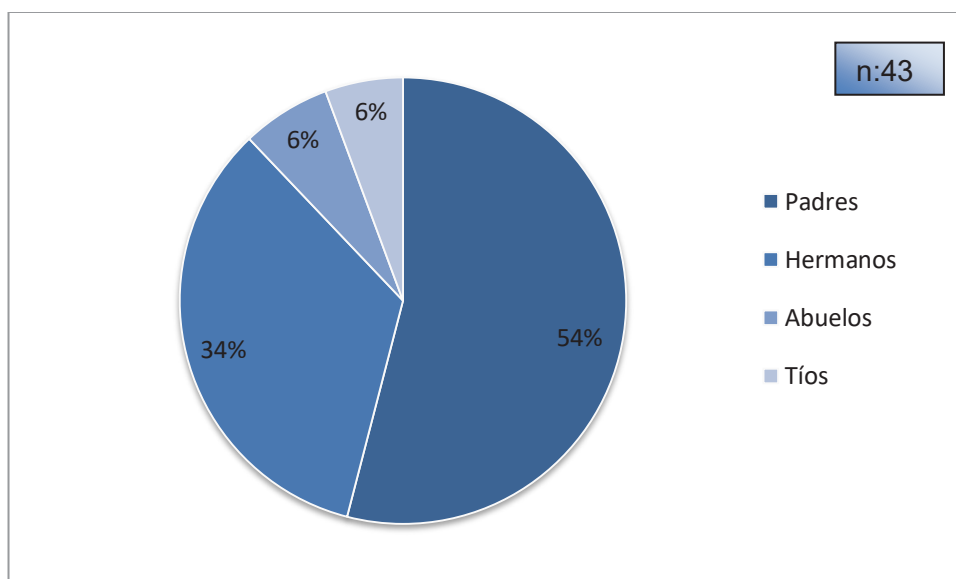
Fuente: Elaboración propia

Como se observa, más del 60% de los encuestados considera que le dedica tiempo suficiente a las comidas. Sin embargo, un porcentaje significativo (37,21%) considera que el tiempo dedicado a las mismas, no es suficiente.

Con respecto a la realización de las comidas, también se indagó sobre si los alumnos realizan las comidas acompañados. De los cuales, el 100% de los encuestados, respondió que sí tienen compañía durante las mismas.

Luego, se les pregunto quién es la persona que los acompaña durante las comidas y las respuestas fueron las siguientes.

Gráfico 15: Compañía durante las comidas

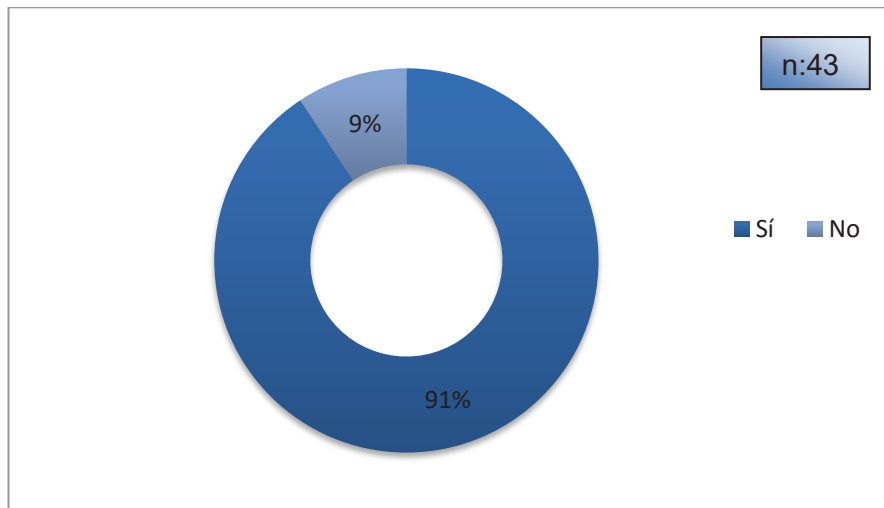


Fuente: Elaboración propia

Más del 50% de los alumnos, respondieron que se encuentran acompañados por sus padres, y el 34% respondió que son acompañados por sus hermanos. En menor proporción, los alumnos son acompañados por sus abuelos o sus tíos durante la realización de las comidas principales.

Otro dato que se indaga, es sobre si los alumnos repiten el plato más de una vez. Los datos arrojados por la encuesta son los siguientes.

Gráfico 16: Repetición del plato

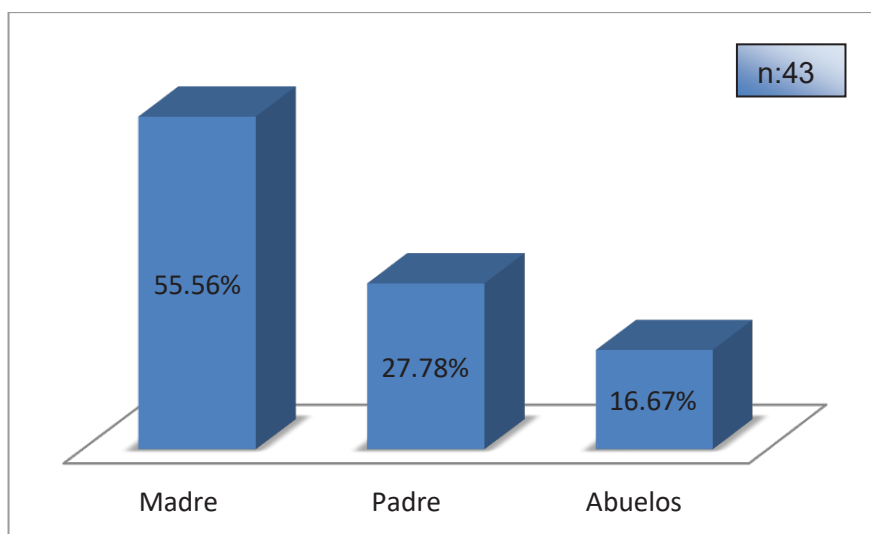


Fuente: Elaboración propia

A partir de las encuestas, se observó que el 91% de los encuestados tiene la costumbre de repetir el plato más de 1 vez y el 9% de los encuestados, no lo hace.

Con respecto a la persona que cocina en el hogar, los datos arrojados fueron los siguientes.

Gráfico 17: Persona que cocina en el hogar

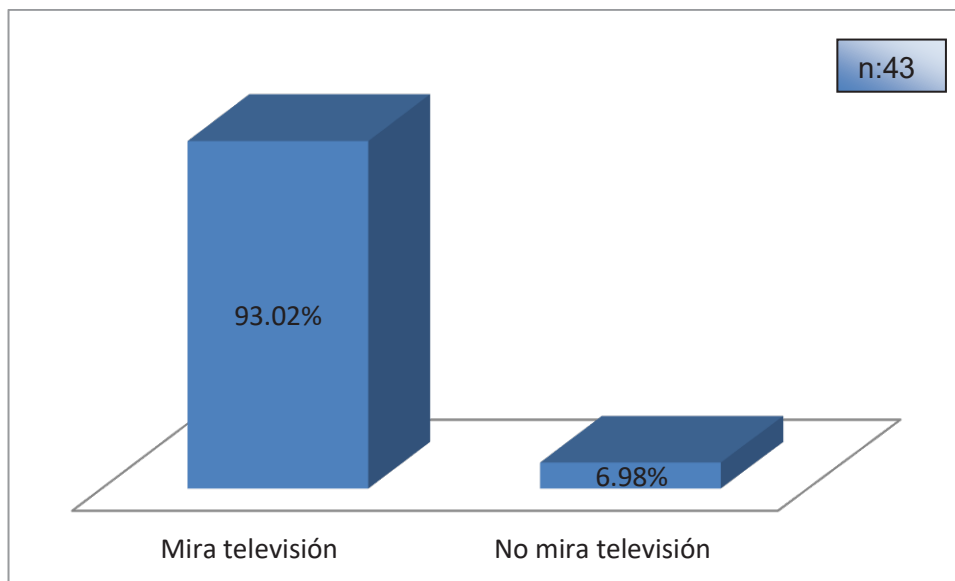


Fuente: Elaboración propia

La respuesta predominante, fue la madre. En segundo lugar, el padre y por último, los abuelos.

Otro tema a indagar, fue acerca de si los alumnos miran televisión en el momento de las comidas. Los datos se ven representados en el siguiente gráfico.

Gráfico 18: Desarrollo de las comidas mirando televisión

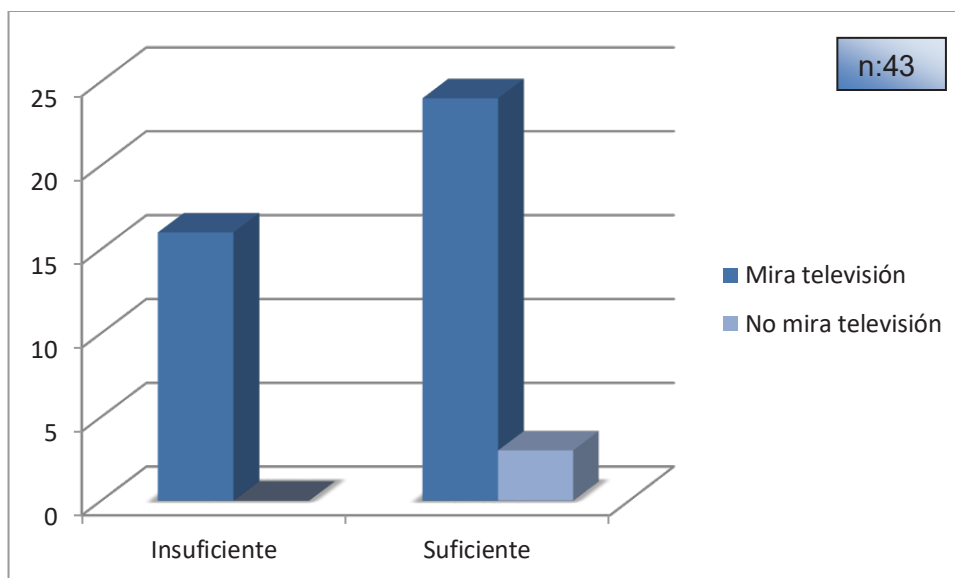


Fuente: Elaboración propia

La mayoría (93,02%) de los encuestados mira televisión en el momento de las comidas, sin embargo, un porcentaje muy bajo (6,98%) no lo hace.

Con el propósito de indagar acerca de si el tiempo dedicado a las comidas se encuentra relacionado con los alumnos que miran televisión durante las mismas, se desarrolló el siguiente gráfico:

Gráfico 19: Desarrollo de las comidas mirando televisión y tiempo dedicado a las mismas

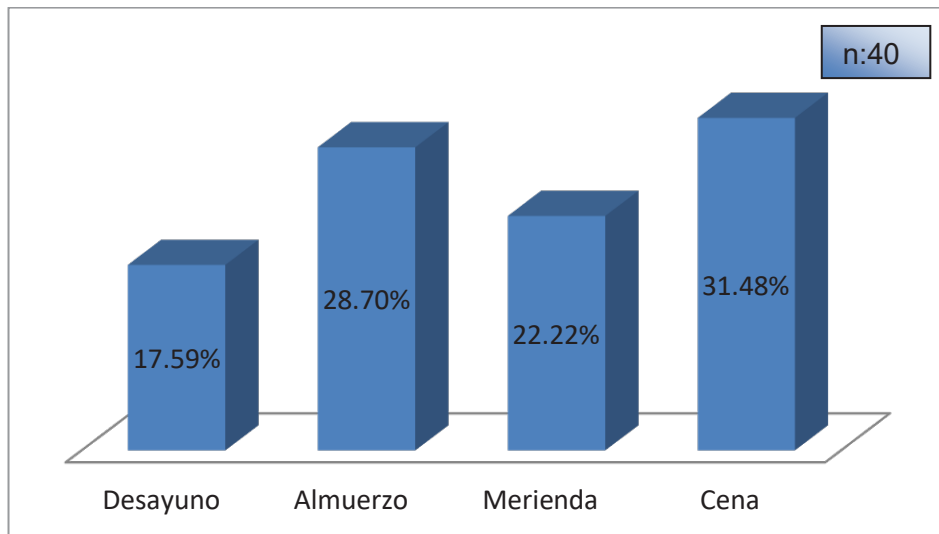


Fuente: Elaboración propia

De los alumnos que consideran que no le dedican tiempo suficiente al momento de las comidas, el 37,2% respondió que mira televisión durante las mismas. De los alumnos que consideran que si le dedican tiempo suficiente, el 55,81% respondió que si mira televisión y el 6,97% respondió que no lo hace.

Respecto al porcentaje de alumnos que mira televisión durante las comidas, el mismo es muy alto. Entre las principales comidas en las cuales los alumnos tienden a ver televisión se destacan:

Gráfico 20: Tiempo dedicado a la televisión en el desarrollo de cada una de las comidas

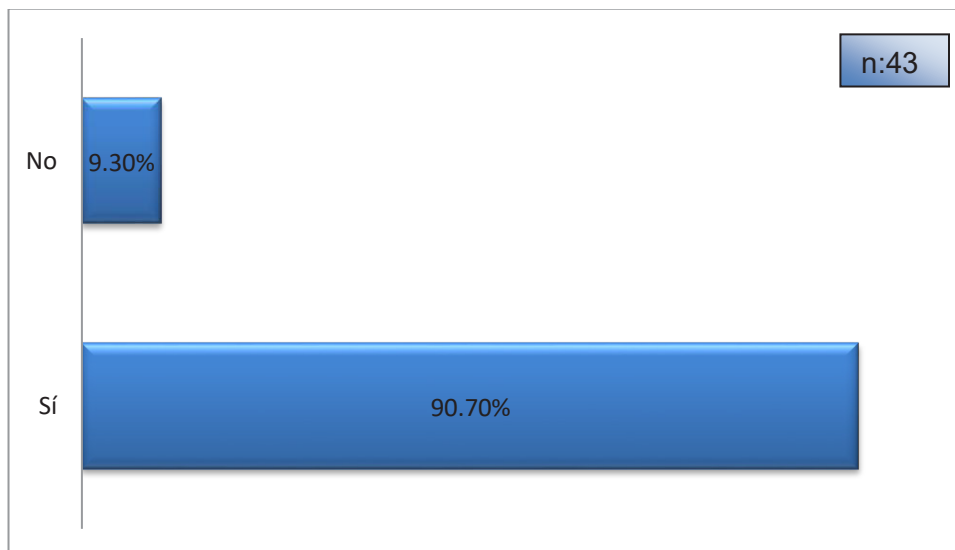


Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los alumnos respondió que miran televisión durante el almuerzo y la cena, y en menor proporción, en la merienda y en el desayuno.

A su vez, se indago acerca del consumo de comidas rápidas:

Gráfico 21: Consumo de comidas rápidas

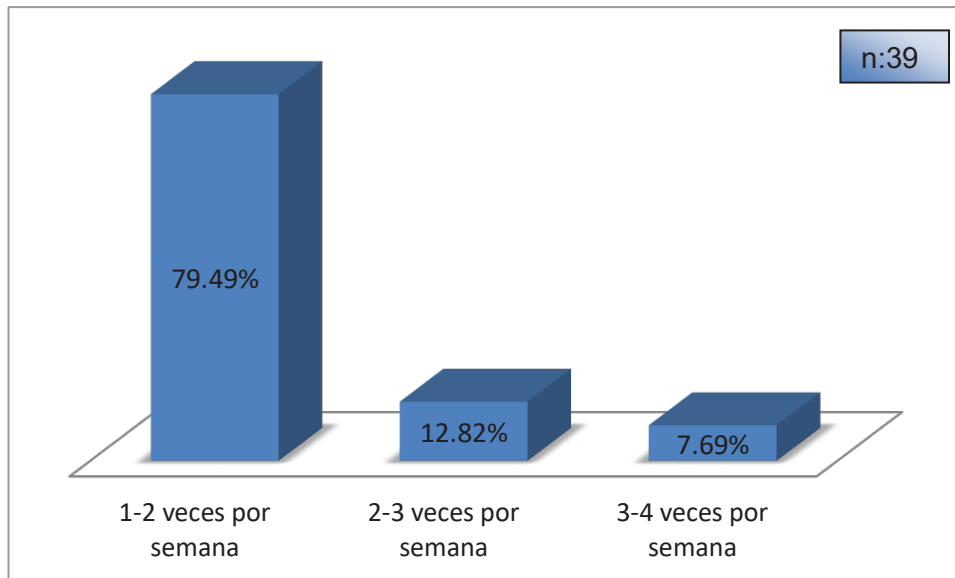


Fuente: Elaboración propia

Más del 90% de los estudiantes suelen consumir comidas rápidas. Tan solo el 9,3% de los estudiantes no lo hacen.

Para profundizar en la información, se indagó sobre la frecuencia del consumo de las mismas y los datos obtenidos son los siguientes.

Gráfico 22: Frecuencia de comidas rápidas

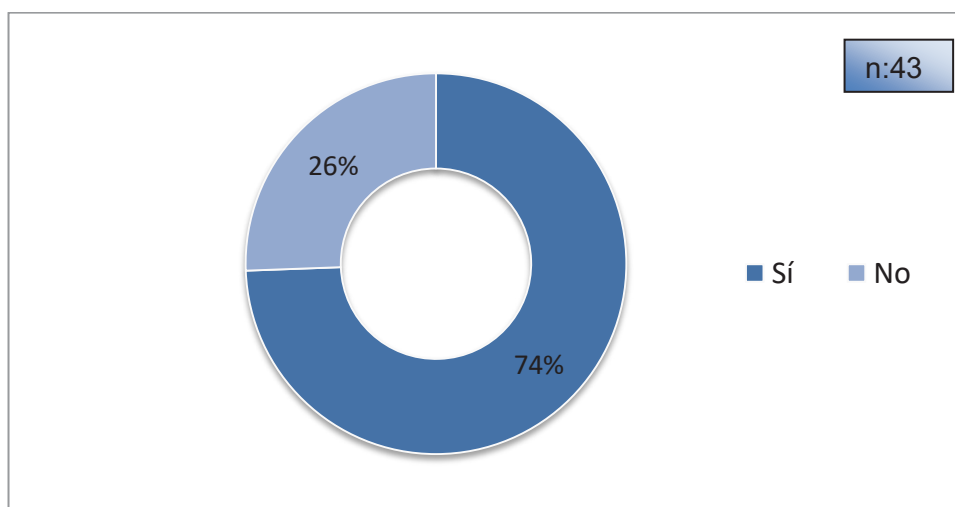


Fuente: Elaboración propia

Casi el 80% de los estudiantes respondió que consumen comidas rápidas entre 1-2 veces por semana, el 12,82% respondió entre 2-3 veces y el 7,69% respondió entre 3-4 veces por semana.

Acerca del consumo de alimentos en el colegio, se indagó sobre la compra de los alimentos en el kiosco escolar.

Gráfico 23: Compra de alimentos en el kiosco escolar

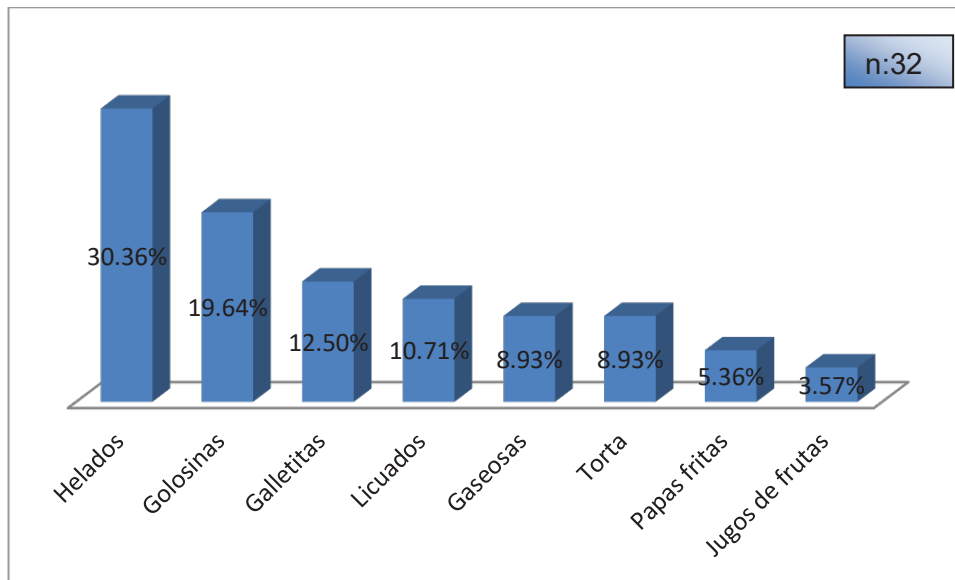


Fuente: Elaboración propia

El mayor porcentaje (74%) de los encuestados, respondió que sí compran alimentos en el kiosco escolar y una menor proporción (26%) respondió que no lo hace.

A su vez, se indagó sobre cuáles son los principales alimentos elegidos entre los alumnos que compran alimentos en el kiosco escolar y los resultados fueron los siguientes:

Gráfico 24: Alimentos comprados en el kiosco escolar



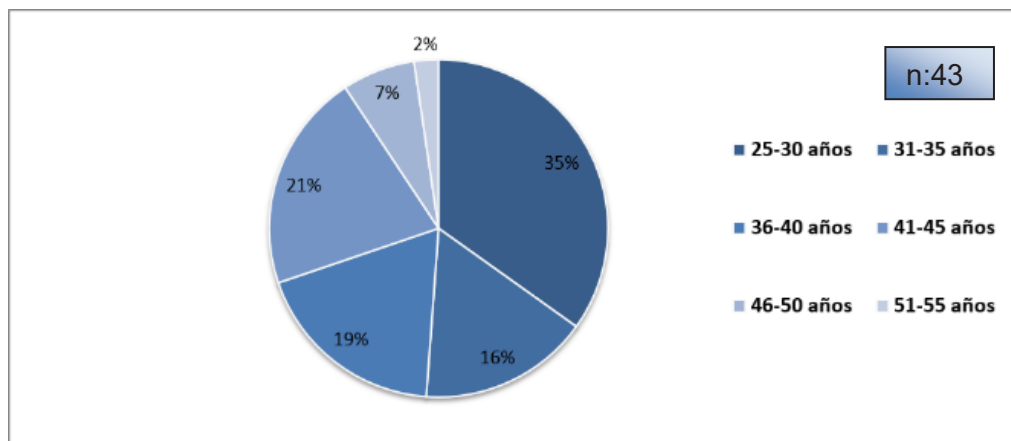
Fuente: Elaboración propia

Los alimentos más consumidos por los niños a la hora de seleccionar los mismos son los helados (30,36%). A su vez, la mayoría de los niños selecciona golosinas (16,64%), galletitas (12,5%), licuados (10,71%). También fueron seleccionados las gaseosas (8,93%), tortas (8,93%), papas fritas y productos de copetín (5,36%) y los jugos de frutas industriales (3,57%).

En el presente estudio se indagó, a través de los padres, sobre la accesibilidad alimentaria y la ingesta de alimentos de los niños.

A continuación se graficaron características de los padres como el sexo, la edad, el nivel de educación y ocupación.

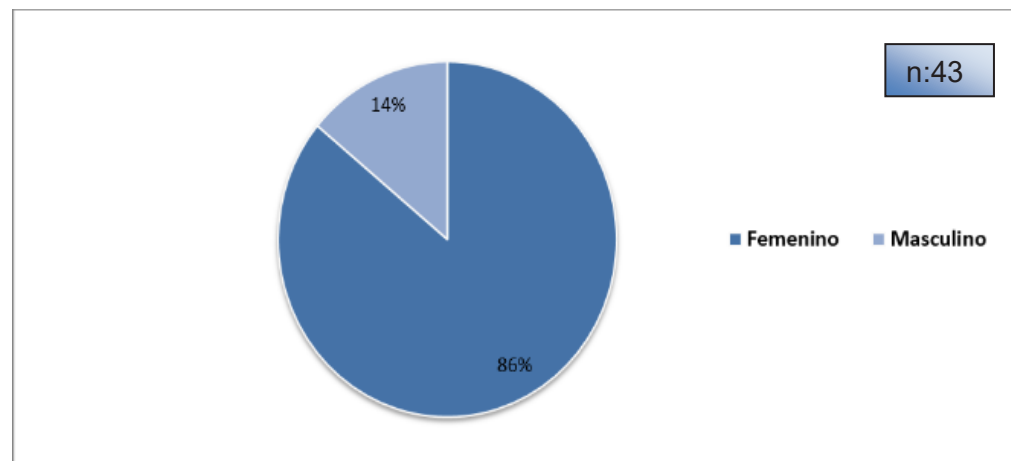
Gráfico 25: Edad de los padres



Fuente: Elaboración propia

Del total de padres encuestados, el 35% respondió que se encuentran en el rango de entre 25-30 años de edad, el 21% de los padres tiene entre 41-45 años de edad, el 19% tiene entre 36-40 años de edad, el 16% respondió que tiene entre 31-35 años de edad, el 7% tiene entre 46-50 años y el 2% respondió que tiene entre 51-55 años.

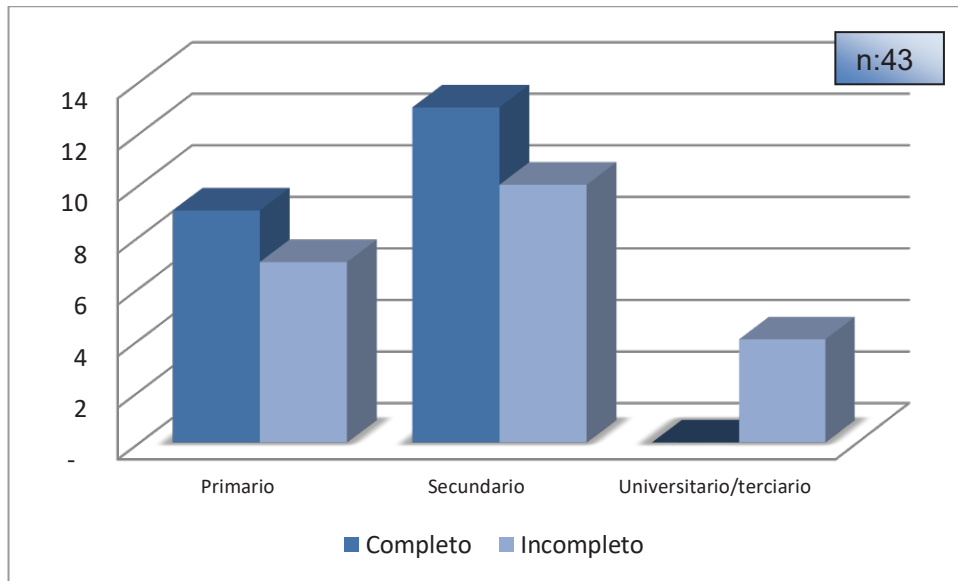
Gráfico 26: Sexo de los padres



Fuente: Elaboración propia

Se indagó acerca del sexo de los padres, de los cuales, el 86% de los padres encuestados corresponden al sexo femenino y el 14% al sexo masculino.

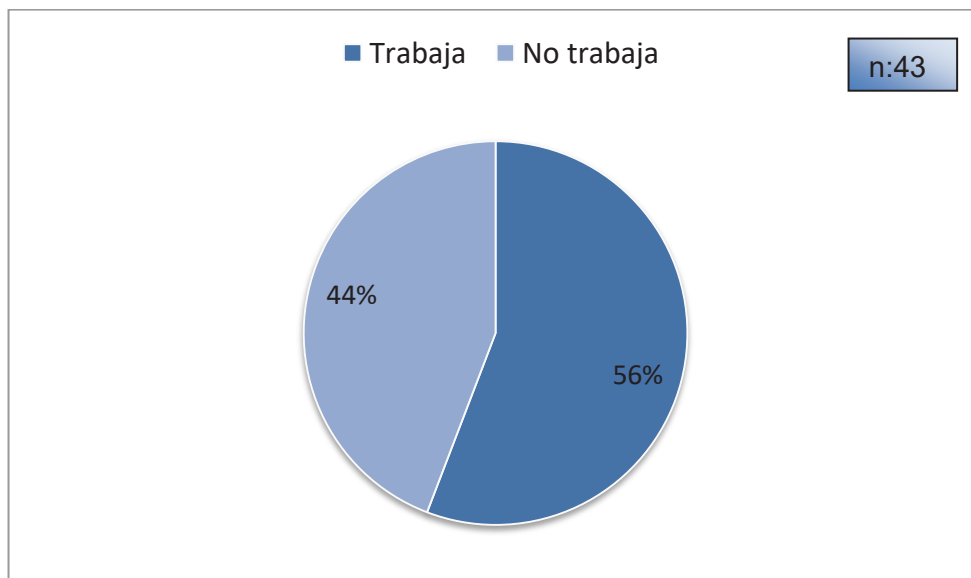
Gráfico 27: Nivel de educación de los padres



Fuente: Elaboración propia

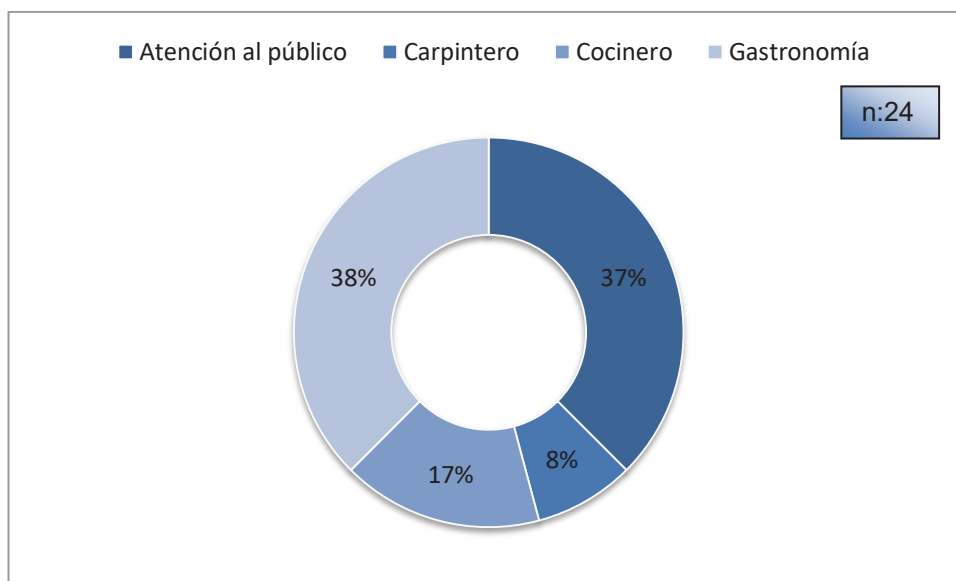
El nivel de educación de los padres, en general, no es muy alto. El 16,17% de los padres no termino el nivel primario y el 20,93% termino el mismo. Por otro lado, el 23,25% de los padres curso el nivel secundario y no lo termino y; el 30,23% si lo termino. Con respecto al nivel secundario/terciario, el 9,3% curso este nivel sin lograr terminarlo.

Gráfico 28: Ocupación de los padres



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 29: Tipo de ocupación de los padres

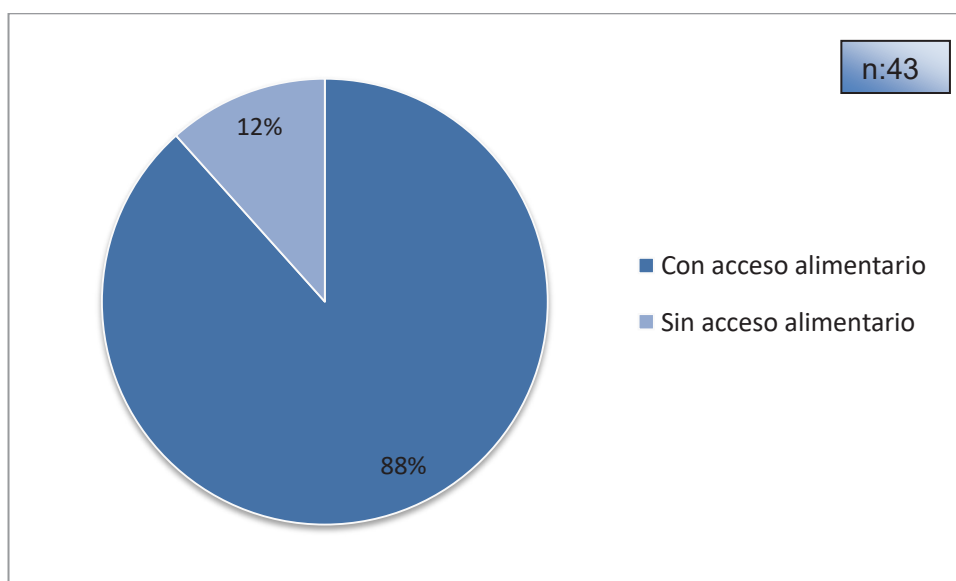


Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico, hay un gran porcentaje de los padres que respondieron las encuestas que no trabajan (44%) y un 56% de los padres si trabaja. Por lo tanto, se podría decir que cerca de la mitad de los padres no tiene ocupación.

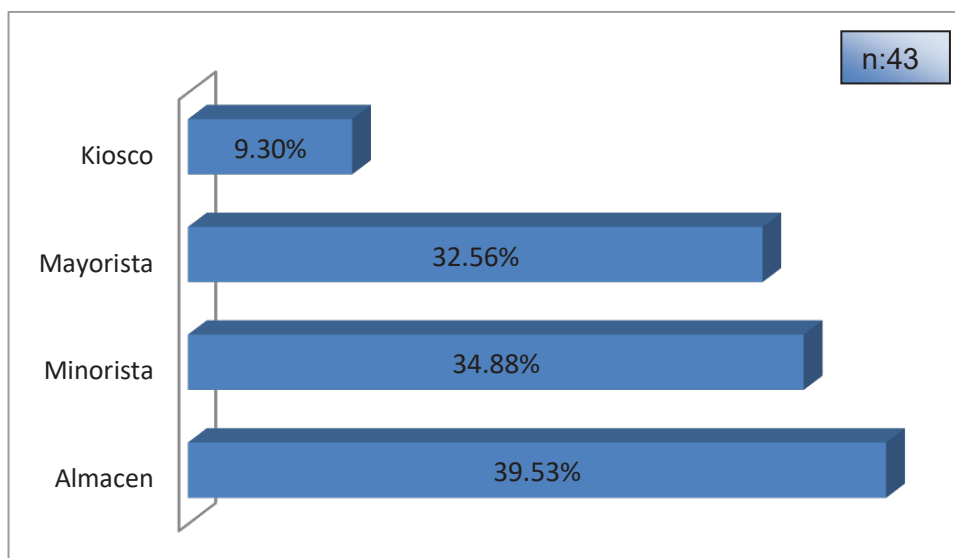
Con respecto al tipo de ocupación de los mismos, la mayoría de los padres trabaja en tareas de limpieza o atención al público, y con una menor frecuencia, en tareas de carpintería y gastronomía.

Gráfico 30: Acceso de alimentos en el barrio



Fuente: Elaboración propia

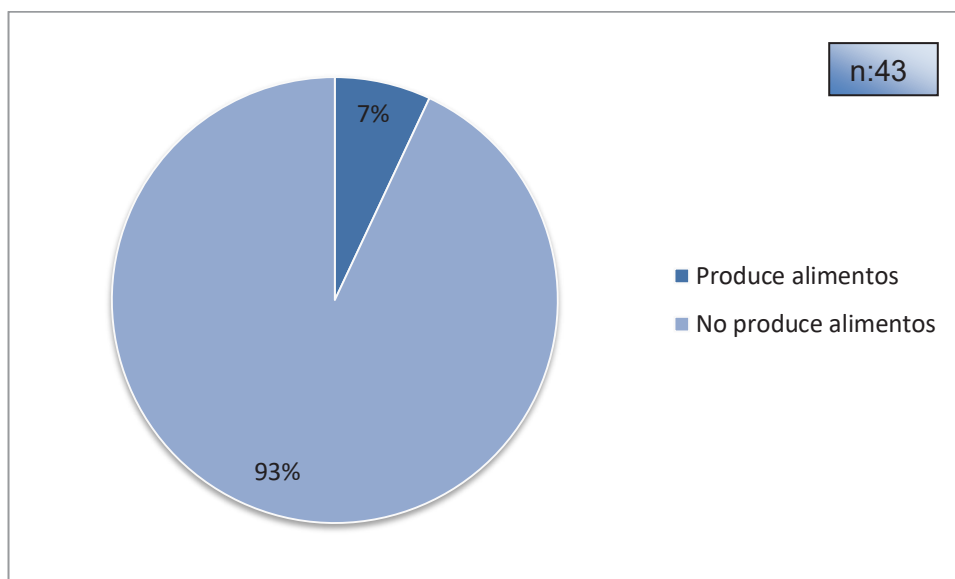
Gráfico 31: Lugar de compra de alimentos



Fuente: Elaboración propia

Luego, se indagó acerca del acceso a los alimentos en el barrio. La mayoría (88%) tiene acceso en el mismo, por el contrario, un 12% no lo tiene. Por lo tanto, también se analizó el lugar de compra de los alimentos y se obtuvo que el 9,3% de los padres realiza las compras en el kiosco, el 32,56% elige el supermercado mayorista para realizar sus compras, el 34,88% prefiere el supermercado minorista y el 39,53% realiza las compras en el almacén.

Gráfico 32: Producción familiar de alimentos



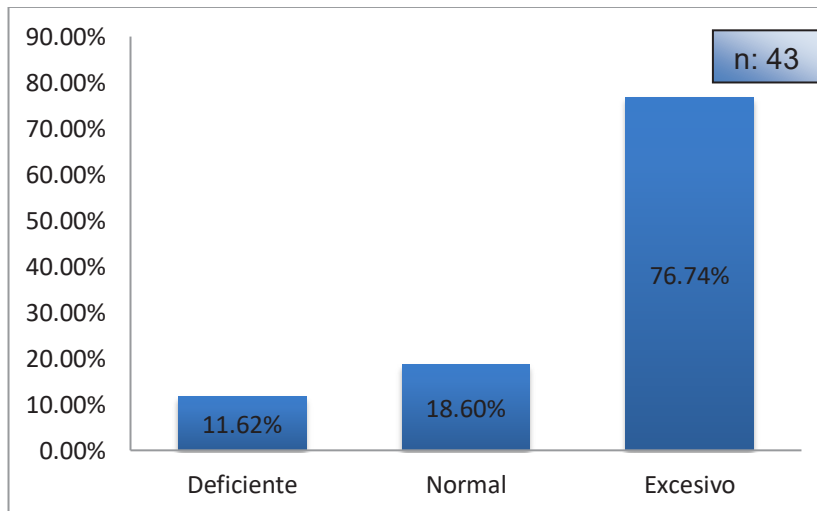
Fuente: Elaboración propia

Para investigar un poco más acerca de la accesibilidad de alimentos, se indagó acerca de la presencia de huertas en los hogares y la producción familiar de alimentos.

En su mayoría (93%) respondió que no tiene huerta, ni produce sus propios alimentos y la minoría (7%) respondió que si tiene algún tipo de producción de alimentos en el hogar.

A su vez, se evaluó la ingesta alimentaria a partir de una frecuencia de consumo de los alimentos habituales y los opcionales obtenida a través de los padres de los niños y así, poder establecer una relación con las recomendaciones. Los datos se presentan en los siguientes gráficos:

Gráfico 33: Adecuación del consumo de lácteos



Fuente: Elaboración propia

La recomendación del consumo de lácteos es de tres porciones diarias, equivalentes a 1 taza de yogurth o de leche, 1 rebanada de queso fresco o 1/3 de taza de queso rallado. Teniendo en cuenta las recomendaciones, podemos decir, que la mayor parte de los niños (76,74%) consume más de lo necesario, el 18,6% se adecua a las recomendaciones y el 11,62% consume menos de lo que necesita.

Con respecto al consumo de leche, el 97,82% lo consume y tan solo el 2,17% no lo incorpora. De los cuales, el 79,06% consume leche entera y el 18,60% consume leche descremada.

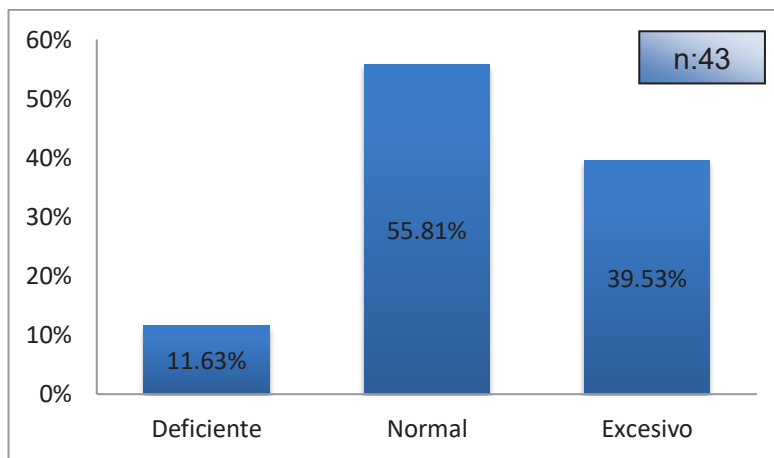
El yogurth es consumido por el 76,74% de los alumnos, y el 23,25% no lo consume. La mayoría (72,72%) elige el yogurth entero y en menor proporción (27,27%) selecciona el descremado.

El queso untable es consumido por un poco más de la mitad (53,49%) de los niños. Se puede decir que el 52,2% selecciona el queso untable entero y el 47,8% el descremado.

A su vez, se indagó sobre el consumo de queso cremoso. La mayoría (81,84%) consumo este alimento, de los cuales, el 72,09% selecciona el queso cremoso entero y el 9,3% el descremado.

Luego, se indago acerca del consumo de carnes y huevo, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 34: Adecuación del consumo de carnes y huevo



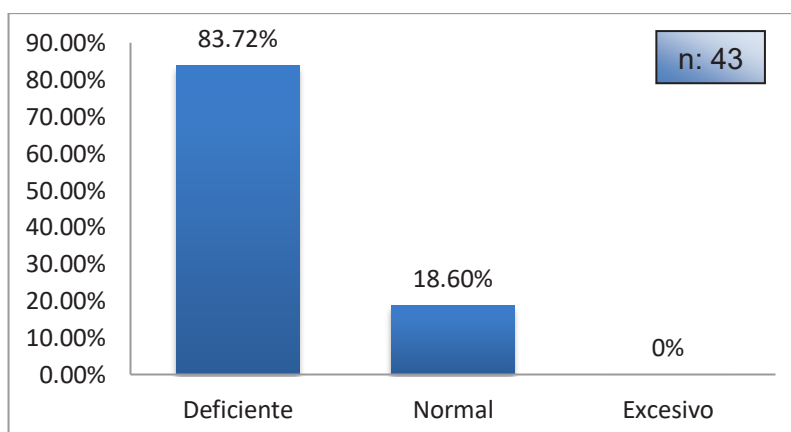
Fuente: Elaboración propia

La recomendación diaria para el consumo de carnes y huevo es de una porción y media, equivalente a 1 bife pequeño, 1 hamburguesa chica, $\frac{1}{2}$ pechuga, 1 filet chico (equivale a 100 gramos de carne) y 1 huevo. Con respecto al consumo de carnes y huevo, un gran porcentaje (55,81%) se adecua al consumo de los mismos, el 39,53% consume más de lo recomendado y el 11,63% menos.

Casi el total de la muestra (98%) consume carne vacuna y el 2% no lo hace. Acerca del consumo de pollo, el 95,35% lo consume y el 4,65% no lo hace. Con respecto al consumo de pescado, la relación entre los alumnos que lo consumen (58,14%) y los que no (14,86%) es más equitativa. El cerdo es consumido por el 56% y el 44% no lo consume. Por último, el huevo es seleccionado por el 88,37% y el 11,63% no lo consume.

Luego, se analizo el consumo de vegetales y de frutas. El consumo de vegetales se ve representado en los siguientes gráficos:

Gráfico 35: Adecuación al consumo de vegetales



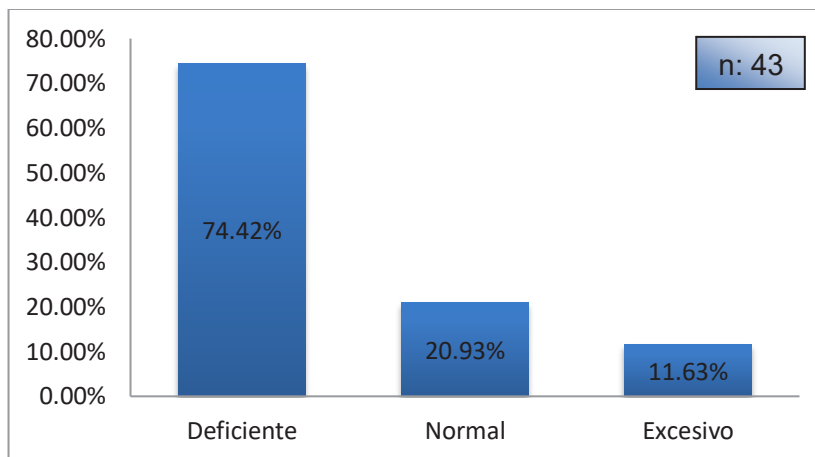
Fuente: Elaboración propia

La recomendación diaria de vegetales es de dos porciones y media, equivalente a 1 taza de vegetales cortados en cubo, 1 taza de puré o 2 tazas de vegetales de hojas en crudo.

En este caso, el 83,72% consume menos de la cantidad recomendada, solamente el 18,6% se adecua a las recomendaciones.

Con respecto al consumo de frutas, los datos obtenidos se observan en el siguiente grafico:

Gráfico 36: Adecuación al consumo de frutas



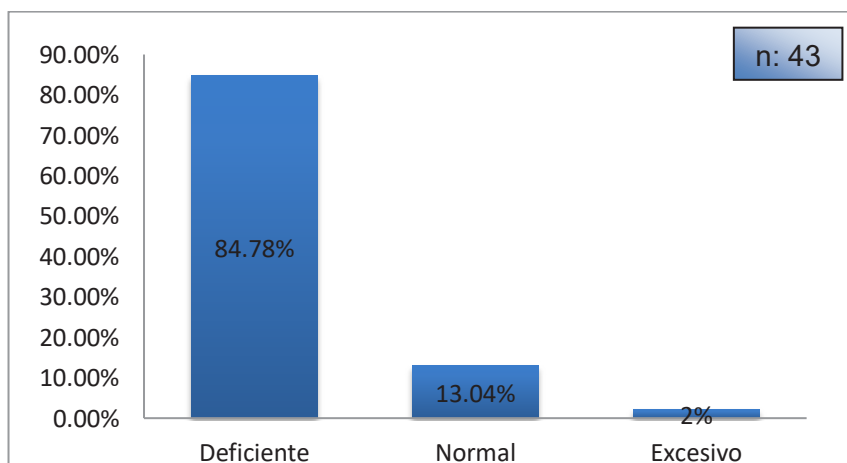
Fuente: Elaboración propia

La recomendación para el consumo de frutas, es de una porción y media al día, que equivale a 1 taza de frutas cortadas en cubo, 2 mitades de frutas enlatadas y 1 taza de jugo.

En este caso, el dato más preocupante, es que más de la mitad de la muestra (74,42%) no llega a cubrir las recomendaciones, tan solo el 20,93% se adecua a las mismas y el 11,63% consume más de lo recomendado.

El consumo de cereales y derivados se observa a continuación:

Gráfico 37: Adecuación al consumo de cereales y derivados



Fuente: Elaboración propia

La recomendación de cereales y derivados es de 6 porciones diarias, que equivale a 1 rebanada de pan, 5 galletitas de agua o integrales, ½ taza en cocido de arroz, pasta, polenta o 1 taza de cereales de desayuno.

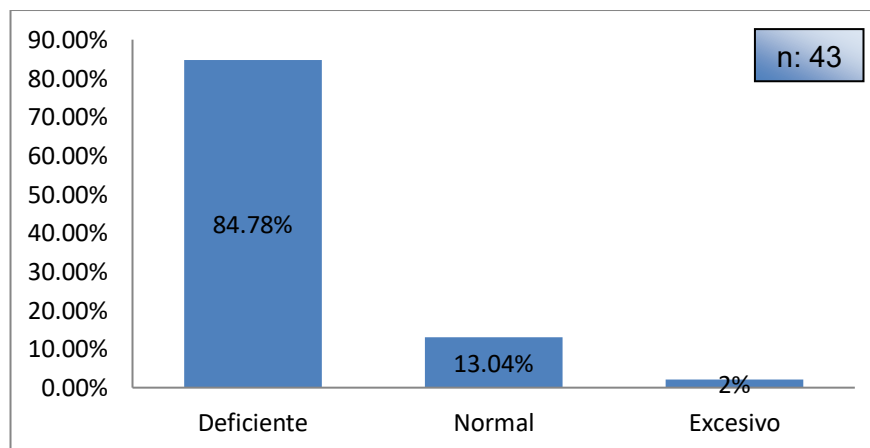
En este caso, la mayoría de los niños (84,78%) tiene un consumo deficiente con respecto a este grupo de alimentos, el 13,04% se adecua a las recomendaciones y el 2% consume más de lo que debería.

A su vez, el 100% de la muestra consume arroz, el 97,67% consume pastas, un 65% consume polenta y un 35% no la consume.

En cuanto al consumo de pan, el 95,35% consume pan común. Con respecto al consumo de pan lactal, el 48,84% lo consume y más de la mitad de la muestra (51,16%) no lo elige a la hora de seleccionar alimentos.

El consumo de aceites se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 38: Adecuación al consumo de aceites



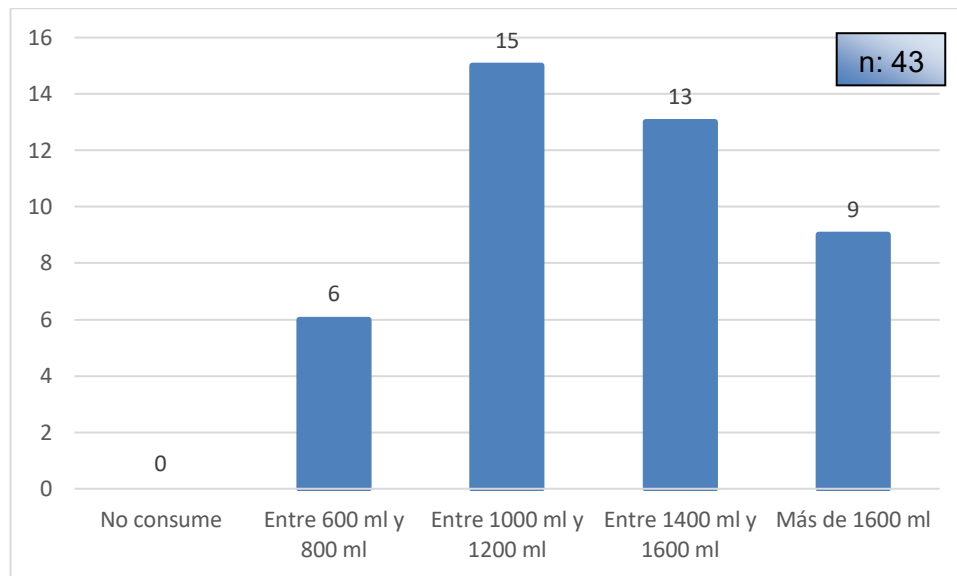
Fuente: Elaboración propia

La recomendación para el consumo de aceites en los niños, es de 5 porciones diarias, equivalente a 5 cucharadas tipo té.

En este caso, la mayoría (84,78%) de los niños consume menos de la cantidad recomendada, esto puede deberse al consumo de otras grasas como la manteca, la mayonesa, la margarina y la crema de leche, los cuales no son recomendados. Tan sólo el 13,04% se adecua a las recomendaciones y el 2% lo consume de manera excesiva.

Con respecto al consumo de agua, los resultados se ven representados en el siguiente gráfico:

Gráfico 39: Consumo de agua

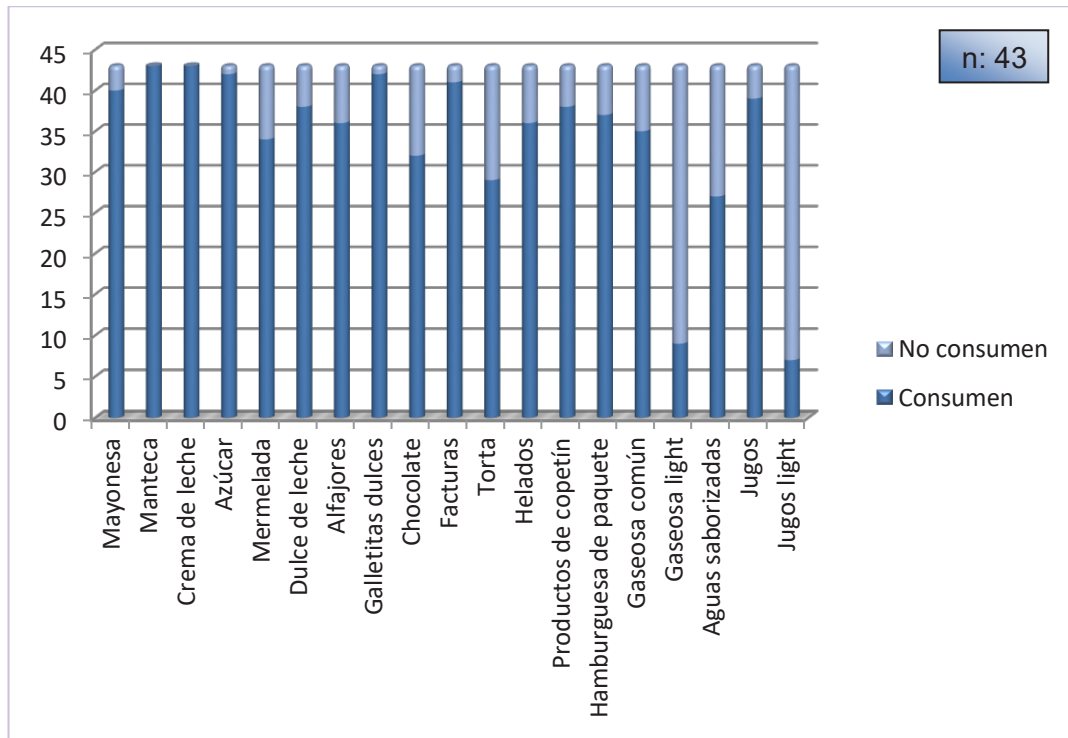


Fuente: Elaboración propia

El consumo de entre 600 ml y 800 ml es representado por: de 3 a 4 vasos por día, el consumo de entre 1000 ml y 1200 ml es representado por: de 5 a 6 vasos por día, el consumo de entre 1400 ml y 1600 ml es representado por: de 7 a 8 vasos por día y el consumo de más de 1600 ml es representado por: más de 8 vasos al día. Como podemos observar, la mayoría tiene un consumo de entre 1000 y 1200 ml de agua diarios.

Además, se les pregunto a los padres acerca de la ingesta de alimentos de consumo opcional. Los resultados se encuentran a continuación:

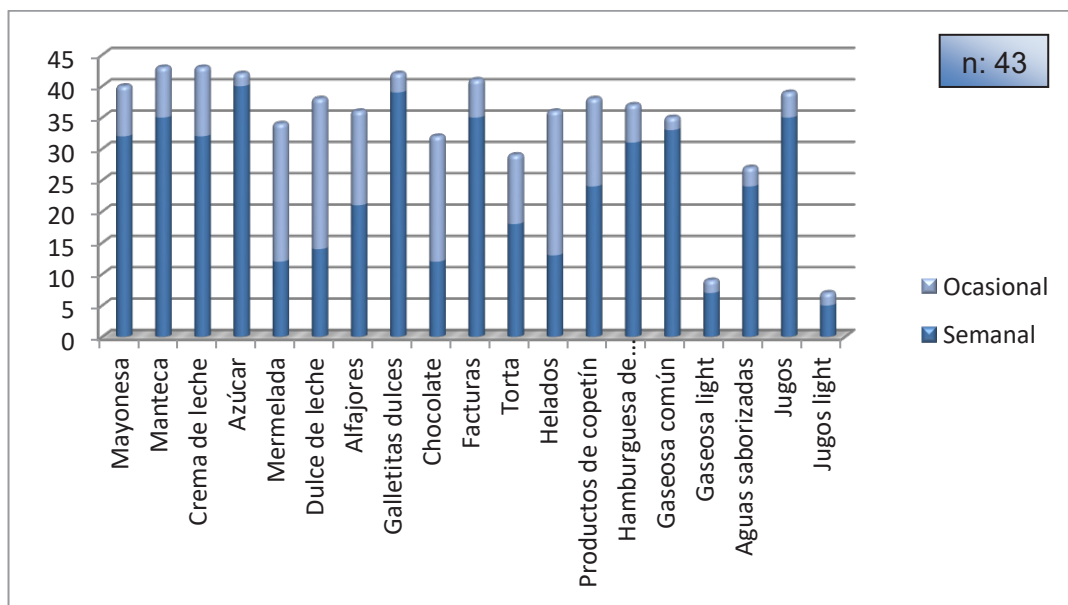
Gráfico 40: Alimentos de consumo opcional



Fuente: Elaboración propia

Entre los alimentos de consumo opcional más seleccionados se encuentran: mayonesa, manteca, crema de leche, azúcar, galletitas dulces, facturas y jugos. En segundo lugar se encuentran: dulce de leche, helados, productos de copetín y hamburguesas de paquete. Por último, se identifican mermelada, alfajores, chocolate, tortas, gaseosas light, aguas saborizadas y jugos light.

Gráfico 41: Frecuencia de consumo de alimentos opcionales



Fuente: Elaboración propia

Para finalizar, se indago acerca de la frecuencia del consumo de este tipo de alimentos. A continuación se presentan los alimentos que tienen una tendencia a consumirse semanalmente, los mismos son: mayonesa, manteca, crema de leche, azúcar, galletitas dulces, facturas, hamburguesa de paquete, gaseosa común y jugos.

Por el contrario, los alimentos que tienden a consumirse de manera ocasional son: mermelada, dulce de leche, alfajores, chocolate, tortas, helado, productos de copetín, gaseosa light y jugos light.

CONCLUSIÓN



En el presente trabajo de investigación fueron evaluados 43 niños y sus respectivos padres a través de encuestas y evaluaciones antropométricas. El objetivo del estudio presente fue evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la accesibilidad de alimentos de niños escolares, los mismos asisten a una institución pública de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2019.

Luego de los datos recolectados, se puede concluir que, si bien más de la mitad de la muestra tiene un estado nutricional normal, también se observa prevalencia con respecto al sobrepeso y la obesidad, dato interesante debido a que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más predominantes y que, en general, los niños con obesidad y sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes, síndrome metabólico o enfermedades cardiovasculares.

A través del presente estudio, se puede destacar que la mayoría (93,02%) de los niños estudiados realiza sus comidas principales en presencia de la televisión, principalmente en el almuerzo y en la cena. Sin embargo, la mayoría considera que el tiempo dedicado a las mismas, es suficiente. También se observó que la mayoría de los niños repite el plato más de una vez y que para más del 90% de los alumnos, es usual consumir comidas rápidas. El 79,49% respondió que consume comidas rápidas con una frecuencia de 1-2 veces por semana, el 12,82% de 2-3 veces y el 7,69% de 3-4 veces por semana.

El total de los encuestados se encuentra acompañado en el momento de la realización de las comidas, principalmente por algún integrante de su familia y la persona que suele cocinar en el hogar, es la madre.

También se observó que la mayoría de los niños compra alimentos en el kiosco de la escuela y, que la mayoría de esos alimentos, son ricos en azúcares, grasas trans y sodio. Entre los alimentos más elegidos por los niños se encuentran los helados, las golosinas, las galletitas, los licuados, las gaseosa, las tortas, las papas fritas y los jugos de frutas industriales.

Se encuestó a los padres de los respectivos niños con el propósito de evaluar la accesibilidad alimentaria y a través de ellos, se obtuvieron los datos de la frecuencia de consumo para evaluar la ingesta de alimentos de los alumnos.

De los datos que se obtuvieron, se destaca que la mayoría de los padres tiene un nivel de educación pobre, la mayoría llegó a completar el nivel secundario y ninguno refirió poseer un título terciario o universitario. También, se observó que un alto porcentaje de los padres no tienen ocupación actualmente. La mayoría refirió

realizar la compra de los alimentos en lugares donde los precios de los mismos sean más accesibles.

Del análisis de la frecuencia de consumo se desprenden los siguientes resultados:

La ingesta de lácteos se noto excesiva en la mayoría niños según las recomendaciones. A partir del consumo de lácteos, se desprenden datos relevantes como que el 79,06% consume leche entera, el 76,74% de los alumnos consume yogurt y el 72,72% elige la versión entera. Con respecto al consumo de quesos, un alto porcentaje de niños los consume enteros. A partir de los 2 años se recomienda para los niños el consumo de lácteos descremados, por lo tanto, no sería lo más adecuado el consumo de lácteos enteros y más en este caso, donde se observa que los niños consumen más de lo recomendado.

La ingesta de carnes y huevos, se adecua en la mayoría de los casos a las recomendaciones. El 98% consume carne vacuna, el 95,35% consume pollo, el 58,14% consume pescado, el 56% consume cerdo y el 88,37% incorpora huevos en su dieta habitual. Como podemos observar, predomina el consumo de carne de vaca y de pollo y disminuye el consumo de carne de cerdo y pescado. Un aumento en el consumo de pescado sería beneficioso debido a que es un alimento esencial, rico en vitaminas y mineras y en Ácidos Grasos Omega 3.

La inclusión de frutas y verduras en la alimentación se presentó muy deficiente. En el caso de los vegetales, tan solo el 18,6% logra cubrir las recomendaciones. Con respecto a las frutas, el 20,93% consume cantidades de acuerdo a las recomendaciones. Dato relevante debido a que es fundamental la inclusión de estos grupos de alimentos debido a que aportan variedad de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes.

La ingesta de alimentos del grupo de cereales y derivados se ve en un 84,78% deficiente, solo el 14,04% se adecua a las recomendaciones. Esto puede deberse a consumo de alimentos de reemplazo como salchichas, hamburguesas de paquete, entre otros.

La ingesta de aceites, en la mayoría (84,78%) de los alumnos es deficiente. Esto puede asociarse al alto consumo de alimentos de reemplazo, como manteca, crema de leche, mayonesa y margarinas.

Con respecto al consumo de agua, la mayoría de los niños refirió consumir entre 1000 ml y 1200 ml, equivalente a entre 5 y 6 vasos de agua diarios. En cuanto a los alimentos de consumo opcional, se destacan aquellos alimentos ricos en azúcares, sodios y grasas como la mayonesa, manteca, crema de leche, azúcar, galletitas dulces, facturas y jugos.

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades que en cierta medida, se pueden prevenir. Por eso es tan importante su prevención en los primeros años. Se considera importante educar a los padres acerca de alimentación saludable para poder llevarlo a cabo. El rol del licenciado en nutrición es muy importante debido a que es necesario para promover estilos de vida saludable que permitan la formación de hábitos de alimentación correcta y actividad física regular.

Queda pendiente a indagar:

¿Que otros factores intervienen en el estado nutricional de los niños?

¿Qué tipo de actividad física realizan los niños y con qué frecuencia?

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la situación económica de las familias?

¿Cuáles son los antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad en las familias estudiadas?

BIBLIOGRAFÍA



-Black, Creed-Kanashiro (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública* (29) 3. Pp. 373-8. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n3/373-378/es>

-Bonzi, S; Luna, M (2008). Patrones de alimentación en escolares: calidad versus cantidad. *Rev. Medica Rosario* (74) 1, pp. 48-57. Recuperado de: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/bbb576Bonzi.pdf>

-Couceiro, M. (2006). La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 79 (2). Pp. 64-73. Recuperado de: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000300019&script=sci_arttext&lng=es

-Desantadina. Influencias culturales y sociales de la alimentación. Setton, D; Fernández, A. (2014). *Nutrición en Pediatría*. Buenos Aires, Argentina. Editorial panamericana.

-Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., y Santos, JL. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58 (3). Pp. 249-259. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006

-Figueroa Pedraza (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev. Salud Pública* (6) 2. Pp. 140-155. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155>

-Fundación Sociedad Argentina de Pediatría (2004). Promoción de la salud en las escuelas. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

-Hidalgo, M; Güemes, M (2011). Pediatría integral. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *Rev. Española* (15) 4. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatría-Integral-XV-4.pdf#page=52>

- Jusidman-Rapoport, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Rev. Salud Pública Mex.* (56) 1. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s1/v56s1a13.pdf>
- Macías, M., Alvette, A., Gordillo, S., Lucero, G., Camacho, R., Jaime, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena.* 39 (4). 40-43. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Menéndez García, R; Díez, F (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Rev. Nutrición Hospitalaria* (24) 3, pp. 318-325. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n3/original6.pdf>
- Moreno, L; Toro, L (2009). La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 36 (1), pp. 46-52. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000100005>
- Montero Bravo, A; Úbeda Martín, N; García González, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Revista de Nutrición Hospitalaria*, 21 (4), pp. 466-473. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112006000700004&lng=es&tlng=pt.
- Nava, B; Pérez, G; Herrera, A; Hernández H (2011). Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. *Revista chilena de nutrición*, 38 (3), pp. 301-312. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000300006>
- Ocampo, T; Prada, G; Herrán, F (2014). Patrones de consumo alimentario y exceso de peso infantil; encuesta de la situación nutricional en Colombia, 2010. *Revista chilena de nutrición*, 41 (4), pp. 351-359. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000400002>

-Osorio; J, Weisstaub, N; Castillo, D (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev. Chilena de nutrición*, 29 (3), pp. 280-285. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>

- Olivares, S; Yáñez, R; Díaz, N (2003). Food advertising and food behavior in school age children from 5th to 8th grade. *Revista chilena de nutrición*, 30 (1), pp. 36-42. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000100005>

-Ravasco, P., Anderson, H., Mardones, F (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25 (3), 57-66. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es.

-Restrepo, M., Gallego, M (2005). La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*. 19 (36). 127-148. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/557/55703606/>

-Setton, D., Fernández, A. (2014). *Nutrición en Pediatría*. 13-19. Buenos Aires, Argentina. Editorial panamericana.

- Torres-Cárdenas, M; Méndez-Pérez, B; Landaeta-Jiménez, M; Vásquez-Ramírez, M (2011). Consumo de alimentos y estado nutricional según estrato socioeconómico en una población infantil de Caracas. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* (74) 2. 002-009. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/262459697_Consumo_de_alimentos_y_estado_nutricional_segun_estrato_socioeconomico_en_una_poblacion_infantil_de_Caracas

- Villagrán Pérez, S., Rodríguez-Martín, A., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Nieto, J. M., Lechuga Campoy, J. L (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25 (5), 823-831. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022&lng=es&tlng=es.

-Vio del R, F; Salinas, C; Lera, M, González, G; Huenchupán, M. (2012). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. *Revista chilena de nutrición*, 39 (3), pp. 34-39. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300005>



Estado nutricional, hábitos y accesibilidad alimentaria

La etapa escolar es un periodo en el cual, se establecen los hábitos alimentarios. Los mismos se ven influenciados por la familia, los medios de comunicación y la escuela. A su vez, la alimentación en esta etapa se encuentra influenciada por aspectos biológicos, ambientales, económicos y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como también una maduración biopsicosocial.

Objetivo:

Identificar el estado nutricional, los hábitos y el acceso alimentario de niños de una escuela pública de la ciudad de Mar del Plata en el año 2019.

Resultados:

Es frecuente observar que los niños repiten el plato más de una vez y que realizan sus comidas principales de la mano de la televisión. El 79,49% consume comidas rápidas entre 1 y 2 veces por semana. En el ámbito escolar se observo que los niños consumen comidas ricas en azúcares, grasas trans y sodio. Se detecto una alimentación pobre en el consumo de frutas, verduras, cereales y derivados y aceites y alto consumo de lácteos.

Conclusiones:

La mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal, pero se observa prevalencia de sobrepeso y obesidad.

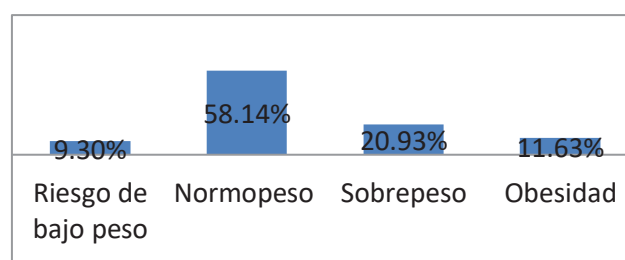
Palabras claves:

Alimentación – infancia – nutrición escolar – hábitos alimentarios – accesibilidad alimentaria.

Materiales y métodos:

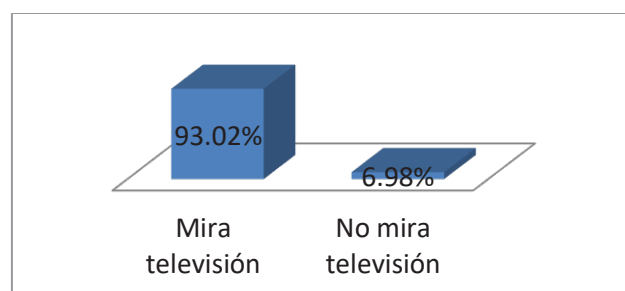
- Estudio de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal.
- Muestra: seleccionada en forma no probabilística. Comprende 43 padres y niños de quinto y sexto año de una escuela pública de la ciudad de Mar del Plata.
- Recolección de datos: los datos se obtuvieron de mediciones antropométricas de peso y talla y de encuestas dirigidas a los padres y los niños.

Estado nutricional:



Fuente: Elaboración propia.

Desarrollo de la comida mirando televisión:



Fuente: Elaboración propia.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA AUTORIZACION DEL AUTOR

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento:

Teléfono:

E-mail:

Título obtenido:

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra:

Fecha de defensa ____ / ____ /2016

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.



4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y Resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa".

