

# ESTADO NUTRICIONAL Y PATRONES ALIMENTARIOS DE Niños Preescolares



*“Lo que uno quiere de verdad, es lo que está  
hecho para uno”*

Mario Benedetti



## DEDICATORIA

A mi familia



## AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar a mis papas, Ana Julia y Luis quienes con su amor y apoyo me acompañaron en este camino.
- A mi hermana Agustina, mi sostén en todo momento.
- A mis abuelos que me acompañaron a la distancia con llamadas y visitas para poder salir de la rutina.
- A mi amiga Belu que desde hace años me acompaña en todas las etapas de mi vida.
- A mi gran amiga Yami, que desde la primera semana del PIVU nos acompañamos en todos los altibajos que implica una carrera universitaria.
- A mis futuras colegas y amigas Mica, Yami, Val y Mai, compañeras de mates, estudio y el café de siempre en la esquina de la facultad.
- Al Jardín de infantes que abrió sus puertas para poder llevar a cabo esta investigación y por supuesto, a los 47 niños y sus padres.
- A la Universidad Fasta, a mi tutora Andrea Dirr por su buena predisposición a la hora de ayudarme en la búsqueda de material y a mi tutoras metodológicas María Carlón y Vivian Aurelia Minnaard quienes me ayudaron con su paciencia y dedicación.



La obesidad creció aceleradamente en los últimos años. La infancia es un periodo clave para la prevención de esta patología y la promoción de la salud.

**Objetivo:** Determinar el estado nutricional y los patrones alimentarios de niños de 5 y 6 años de un Jardín de Necochea, en el año 2019.

**Material y métodos:** El tipo de estudio es cuantitativo, donde se busca cuantificar datos medibles como el peso, talla, cantidad de comidas realizadas y tamaño de las raciones. Con estos datos se persigue un alcance no exploratorio, de corte transversal y descriptivo. El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta prediseñada para los padres, donde se indaga sobre patrones alimentarios e ingesta alimentaria de los niños a través de una frecuencia de consumo. Se evaluó antropométricamente a los alumnos.

**Resultados:** Se observó una tendencia de normopeso (58%), sobrepeso (19%) y de obesidad (21%). También se hallaron inadecuaciones alimentarias caracterizadas por un consumo deficitario de frutas y hortalizas en el (100%) de los alumnos. La recomendación de lácteos solo es cubierta por un (10%), el grupo de carnes y huevo, es cubierto en tan solo un (17,2%). Y el requerimiento hídrico es adecuado en el (21%) de la muestra. Se observó una alta ingesta de alimentos de consumo opcional, al igual que el grupo de cereales, legumbres y derivados.

**Conclusión:** Teniendo como antecedente este trabajo de investigación que manifiesta el aumento de sobrepeso y obesidad. Un Licenciado en Nutrición, podría realizar intervenciones de educación alimentaria, donde se lleven a cabo actividades como un taller de cocina saludable con los niños, para incorporar una mayor cantidad de frutas y verduras a la alimentación.

**Palabras claves:** Obesidad, Sobrepeso, Infancia, Alimentación, Padres.



Obesity has grown rapidly in recent years. Childhood is a key period for the prevention of this pathology and the promotion of health.

**Objective:** To determine the nutritional status and eating patterns of children of 5 and 6 years of age in a Necochea Garden, in 2019.

**Material and methods:** The type of study is quantitative, which seeks to quantify measurable data such as weight, height, number of meals eaten, and portion sizes. These data pursue a non-exploratory, cross-sectional and descriptive scope. The data collection instrument consisted of a predesigned survey for parents, which investigated the eating patterns and dietary intake of children through a frequency of consumption. The students were anthropometrically evaluated.

**Results:** A trend of normal weight (58%), overweight (19%) and obesity (21%) was observed. Food inadequacies characterized by a deficit consumption of fruit and vegetables were also found in (100%) of the students. The dairy recommendation is only covered by (10%), the meat and egg group is covered in only (17.2%), and the water requirement is adequate in (21%) of the sample. A high intake of foods for optional consumption was observed, as was the group of cereals, legumes and derivatives.

**Conclusion:** Taking as background this research work that manifests the increase in overweight and obesity. A professional of Nutrition, could carry out food education interventions, like healthy cooking workshop with children, to incorporate fruits and vegetables in the diet.

**Key words:** Obesity, Overweight, Childhood, Food, Parents.

# INDICE

INTRODUCCIÓN 1	CAPÍTULO 1 6	CAPÍTULO 2 16
DISEÑO METODOLÓGICO 27		ANÁLISIS DE DATOS 42
CONCLUSIONES 55	BIBLIOGRAFÍA 58	ANEXO 61







A nivel epidemiológico *"Una revisión internacional sobre indicadores de desnutrición, sobrepeso y obesidad realizado en preescolares por de Onis y Blössner para la OMS, muestra que la Argentina es uno de los países latinoamericanos con mayor sobrepeso y obesidad, esta última alcanza el 7,3% en niños menores de 6 años"* (Szer, Kovalskysa & De Gregorio, 2010).<sup>1</sup>

A causa de ello, como apuntaron un grupo de profesionales, se identificaron que las desviaciones de la normalidad en el estudio del crecimiento y desarrollo son de gran importancia en edades tempranas de la vida. Casi la mitad de los 12,2 millones de muertes que se producen en menores de 5 años en los países subdesarrollados, está asociada con malnutrición por defecto. Por el contrario, el sobrepeso y la obesidad, que conforman la otra cara de la malnutrición, alcanzan una alta prevalencia en la edad infantil en los países desarrollados y desde los años 90 se reporta también un incremento variable en países en desarrollo, siendo de interés por su asociación con obesidad en la edad adulta (Guerra Cabrera, Vila Díaz, Apolinaire Pennini, Cabrera Romero, Santana Carballosa y Almaguer Sabina, 2009).<sup>2</sup>

El estado nutricional, es definido por un grupo multidisciplinario conformado por nutricionistas y especialistas en salud pública, como el resultado del balance entre la ingesta realizada y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo (Vallejo Solarte, Castro y Cerezo Correa, 2016).<sup>3</sup>

El estado nutricional considera el crecimiento normal y armónico del individuo en relación con su nutrición. Donde la alimentación cumple un rol fundamental para llevar a cabo una vida saludable, la cual se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios. Sin embargo, estos hábitos se ven afectados por tres factores como la familia, los medios de comunicación y la escuela (Álvarez Ochoa, del Rosario Cordero, Vásquez Calle, Altamirano Cordero y Gualpa Lema, 2017).<sup>4</sup>

En relación a la temática, los niños se muestran atentos a las circunstancias en que ocurre la alimentación, en especial a los intercambios que se generan con pares y adultos. Es esta etapa, donde los niños comienzan a aprender cuando y como se come, que variedad de comidas les son ofrecidas de forma cotidiana y cual se hace presente en eventos especiales.

---

<sup>1</sup> Prevalencia de sobrepeso, obesidad y su relación con hipertensión arterial y centralización del tejido adiposo en escolares. Objetivo: estimar prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6-9 años. Analizar su relación con hipertensión arterial y centralización adiposa.

<sup>2</sup> Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. Objetivo: Determinar factores de riesgo relevantes asociados al sobrepeso en niños.

<sup>3</sup> Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Objetivo: Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2014 y su relación con los determinantes sociales.

<sup>4</sup> Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Objetivo: estimar la asociación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en base a indicadores antropométricos y dietéticos en escolares de la ciudad de Azogues, Ecuador, 2016.



Los niños van modulando hábitos alimentarios en cada selección y preferencia alimentaria, los cuales se ven influenciados por pautas ambientales, tales como el momento del día, las porciones de alimentos que les ofrecen y que posibilidad tienen de poder autorregular su ingesta de acuerdo con el modelo de crianza y prácticas de alimentación que expresan sus padres o cuidadores. Razón por la cual, la comida familiar<sup>5</sup> les provee espacios para que el niño pueda aprender y modelar hábitos alimentarios saludables, incorporando de esta manera aspectos y conductas sociales del acto de comer (Setton y Fernández, 2014)<sup>6</sup>

Una posible relación entre la frecuencia de las comidas en familia<sup>7</sup> y el mantenimiento de un peso corporal saludable, llevan a considerar a la promoción de la comensalía como una estrategia de salud pública (Beltrán de Miguel y Cuadrado Vives, 2014).<sup>8</sup>

Otro aspecto en relación a los hábitos alimentarios, consiste en lo apuntado por Macias, Gordillo y Camacho (2012), quienes definen a la alimentación y la nutrición como *“procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial”*. Sin embargo, los autores sugieren que es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, *“los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación, falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños”*.(Macias, Gordillo y Camacho, 2012: 40-43)

Macias, Gordillo y Camacho(2012), indican que la publicidad televisa también ha contribuido a la modificación de los hábitos alimentarios de los niños debido a que representan un grupo de edad crítico y fácil de manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos, los que la mayor parte de las veces no son saludables. Por su parte, considerando la problemática presente *“la escuela juega un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios por lo que resulta un campo de acción en la implementación de programas nutricionales”*.(Macias, Gordillo y Camacho, 2012: 40-43) Sin embargo, para la implementación efectiva de estos programas, se requiere de una herramienta capaz de lograr dicho objetivo y la más indicada es la “educación para la salud”, en donde la colaboración entre los profesionales de este campo, los profesores, los padres de familia y las autoridades

---

<sup>5</sup>“La comida familiar es el momento en el que se reúnen todos o casi todos los miembros de una misma familia para compartir una comida estructurada, independientemente de la hora en que se realiza” (Beltrán de Miguel y Cuadrado Vives, 2014).

<sup>6</sup>Libro Nutrición en Pediatría, de Débora Setton y Adriana Fernández, brinda las bases para el manejo nutricional del paciente pediátrico según las distintas edades, en situaciones clínicas habituales y especiales, y en todos los niveles de atención.

<sup>7</sup>“Comer en familia frecuentemente se asocia con el seguimiento de dietas más equilibradas” (Beltrán de Miguel y Cuadrado Vives, 2014).

<sup>8</sup> Beatriz Beltrán de Miguel y Carmen Cuadrado Vives, miembros del Departamento de Nutrición y Bromatología I de la Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.



sanitarias constituye una estrategia para promover hábitos alimentarios positivos y por lo tanto estilos de vida saludables que perduren hasta la etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas (Macias, Gordillo y Camacho, 2012).<sup>9</sup>

La identificación temprana en los infantes de la malnutrición, es de fundamental importancia, ya que como apunto un grupo de dietistas y especialistas en salud pública, la malnutrición indica una condición patológica, resultante del desequilibrio en el estado nutricional, que puede deberse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un exceso en la ingesta de principios nutritivos o a una alteración en la utilización de los mismos. “Es así como se establece de acuerdo con el exceso o el déficit de nutrientes la clasificación: desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencia de nutrientes” (Vallejo Solarte, et al, 2016)<sup>10</sup>.

Es importante recordar que la población infantil es considerada un grupo vulnerable. Siendo así una edad clave para el desarrollo de programas de prevención integral que contribuyan a la disminución en los índices de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Estos programas de prevención, se centran en que los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar, motivo por el cual se debe trabajar tanto con los niños como lo padres (Álvarez Ochoa, et al, 2017)

En cuanto a la ingesta alimentaria, los cambios socioeconómicos actuales han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada. Estos cambios han modificado los patrones de consumo alimentario. Por tener los padres una mayor carga horaria de trabajo, en consecuencia dedican menos tiempo a la hora de alimentarse. Razón por la cual ha aumentado el consumo de alimentos de comodidad, tales como ultraprocesados, alimentos congelados y comida rápida, en depreciación de frutas, hortalizas, cortes de carne magros y cereales integrales (Álvarez Ochoa, et al, 2017).<sup>11</sup>

En contraposición al nuevo patrón de consumo alimentario, un incremento en los niveles de actividad física, tiempo adecuado de la lactancia materna, consumo regular de frutas y hortalizas, así como el hábito de un desayuno saludable, son hábitos aparentemente protectores (Guerra Cabrera, et al, 2009)<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup>Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud, artículo de revisión de hábitos alimentarios en niños y el papel que juega la educación para la salud en la adquisición de estos hábitos, objetivo establecer a la educación para la salud como una herramienta preventiva y promocional que a través de la implementación de programas contribuye a la adopción de hábitos alimentarios saludables en esta edad.

<sup>10</sup>María Emma Vallejo Solarte, Nutricionista Dietista. Luz Marina Castro, Terapeuta Respiratoria, Especialista en Gerencia en Salud Pública, Especialista en Auditoría en Salud. María del Pilar Cerezo Correa Odontóloga, Magister en Salud Pública, Especialista en Investigación y Docencia Universitaria, Especialista en Auditoría en Salud.

<sup>11</sup> Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Método: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple en niños de ambos sexos. Se aplicó un formulario de recolección de datos individuales y medidas antropométricas.

<sup>12</sup>Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. Métodos: Se realizó un estudio con diseño de casos y controles independientes, analítico, observacional y retrospectivo en 50



En conjunto el interés por el estado nutricional y la ingesta alimentaria de los niños de 5 y 6 años que concurren a un Jardín de Infantes estatal de la ciudad de Necochea, se ha despertado por la corriente divulgación oficial y extraoficial existente hasta el momento en relación a la prevalencia de malnutrición.

Por lo antes expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es el estado nutricional y los patrones alimentarios de niños de sala 5 de un Jardín de Infantes estatal de la ciudad de Necochea en el año 2019?

Se propone como Objetivo General:

Determinar el estado nutricional y los patrones alimentarios de niños de sala de 5 de un Jardín Infantes estatal de la ciudad de Necochea, en el año 2019.

Se presentan a continuación los objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional de los niños en relación a su peso y talla.
- Indagar con quien comen los niños y donde lo hacen.
- Determinar la ingesta de los distintos grupos de alimentos y la cantidad de comidas realizadas.
- Identificar el consumo de comidas realizadas fuera del hogar.
- Caracterizar socio demográficamente a la familia de los niños.
- Establecer el grado de autonomía de los niños durante las comidas.
- Examinar el grado de aceptabilidad de los alumnos de la alimentación brindada en la institución.

---

escolares evaluados, según índice de masa corporal, como sobrepesos y obesos (casos) y 50 niños con peso corporal normal (controles), comprendidos ambos en las edades entre 10 a 12 años, correspondientes a 4 escuelas primarias del Área III de Salud del municipio Cienfuegos. Se analizaron las variables: tipo de lactancia, horas de actividad física diaria, práctica de deportes, horas de actividades pasivas, antecedentes patológicos personales, frecuencia de consumo y tipo de alimentos.

# ESTADO Nutricional



CAPITULO 1



El crecimiento y desarrollo son procesos que, comenzando en el momento de la concepción, continúan progresando paulatinamente. Como apuntaron un grupo multidisciplinario de profesionales, crecer indica aumento de tamaño o número de células, mientras que el término desarrollo hace referencia a la complejización de dichas células.

Durante la vida intrauterina, el feto recibe a través de la placenta la cantidad suficiente de nutrientes que le suministra el sustrato energético para la formación de nuevos tejidos. En esta etapa prenatal la ganancia de peso se realiza de forma progresiva siendo más rápida a partir de la semana 28 de gestación. Luego del nacimiento, el recién nacido a término que no presenta una patología neonatal asociada se convierte en un individuo metabólicamente independiente y como tal debe regular los distintos mecanismos fisiológicos para mantener su homeostasis<sup>13</sup>(Zarlenga,2008).<sup>14</sup>

Una característica propia del crecimiento es su intensidad en los primeros años de vida, lo cual luego se estabiliza hasta el inicio de la pubertad, momento en que se produce una aceleración seguida de una desaceleración al finalizar la etapa.

La evaluación antropométrica del crecimiento y del estado nutricional es básica para obtener información sobre el tamaño corporal, su composición y sus proporciones. Además resulta de gran utilidad para identificar situaciones relacionadas con la aceleración o retraso del crecimiento, permitiendo de esta manera adecuar la alimentación del niño. La evaluación antropométrica a nivel poblacional puede utilizarse para determinar los niveles de sobrepeso, obesidad y desnutrición (Fernández y Setton, 2014).<sup>15</sup>

Los estados de malnutrición son producto de una inadecuación en los hábitos alimentarios a las leyes fundamentales de la nutrición, ley de la cantidad, ley de la calidad, ley de la armonía y ley de la adecuación. Definidas por un grupo de profesionales de la salud como:

---

<sup>13</sup>“Condición de equilibrio del medio interno gracias a la interacción continua de los múltiples procesos de regulación corporal” (Tortora y Derrickson, 2013).

<sup>14</sup>Mercedes Zarlenga, médica pediatra neonatóloga, docente universitaria.

<sup>15</sup>Débora Setton médica pediatra especialista en nutrición Infantil, Hospital Italiano de Buenos Aires. Miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría, docente universitaria y miembro del Comité Nacional de Nutrición.

Adriana Fernández Médica Pediatra Especialista en Nutrición Infantil, experta en Soporte Nutricional, Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral, docente Universitaria, miembro de la Sociedad Argentina de Pediatría, directora de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.



Cuadro N° 1: Leyes de la Nutrición

Ley de la cantidad	“la cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance”.
Ley de la calidad	“el régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, todas las sustancias que lo integran”.
Ley de la armonía	“las cantidades de los principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí”.
Ley de la adecuación	“la finalidad de la alimentación debe adecuarse a las necesidades del organismo”.

Fuente: Adaptado de López y Suárez,(2002).<sup>16</sup>

La antropometría es el estudio de las proporciones y medidas del ser humano. Es una herramienta sencilla, de bajo costo, reproducible e inócua que permite llevar a cabo una evaluación nutricional, para determinar en gran parte el estado nutricional del niño (Fernández, et al, 2014)<sup>17</sup>.El cual es definido a nivel individual y colectivo como el resultado de la interrelación entre el aporte nutricional recibido y las demandas nutritivas necesarias para permitir la utilización de nutrientes, mantener las reservas corporales y compensar las pérdidas.

La información necesaria para evaluar el estado nutricional de un grupo poblacional, no solo va a consistir en establecer la situación fisiopatológica, sino también las causas que pueden determinar dicha situación.

Siendo algunos de los datos que pueden ayudar a la evaluación del estado nutricional, la determinación de la ingesta de nutrientes y la determinación de la estructura y la composición corporal. Profundizando en la temática la apreciación de la ingesta de nutrientes consiste en medir cual es la cantidad ingerida de todos y cada uno de los nutrientes, durante un periodo de tiempo tal que sea representativo de la dieta habitual. Estas cantidades ingeridas luego se comparan con las ingestas dietéticas de referencia<sup>18</sup>y los objetivos nutricionales, pudiendo de esta manera conocer las desviaciones correspondientes, tanto en el sentido del déficit como del exceso.

---

<sup>16</sup> Fundamentos de nutrición normal, es una obra organizada en 18 capítulos, que tiene por objetivo, transmitir a los profesionales especialistas, actualizaciones sobre conocimientos científicos relacionados con los macronutrientes, micronutrientes y elementos trazas. Conceptos fundamentales con respecto a sus funciones, digestión, absorción, biodisponibilidad, metabolismo, toxicidad, alimentos fuentes y necesidades diarias.

<sup>17</sup> Libro Nutrición en Pediatría, de Débora Setton y Adriana Fernández, brinda las bases para el manejo nutricional del paciente pediátrico según las distintas edades, en situaciones clínicas habituales y especiales, y en todos los niveles de atención.

<sup>18</sup>“Cantidad necesaria de un nutriente para cubrir los requerimientos nutricionales en la mayor parte de la población sana, por grupos de edad, sexo y en situaciones fisiológicas especiales como el embarazo y la lactancia” (Serra Majem y ArancetaBartrina, 2006).



La determinación de la estructura y la composición corporal mediante la antropometría tiene como objetivo determinar las modificaciones en la composición corporal, en términos de masa grasa y masa muscular, a través de medidas físicas de longitud y peso. La razón que justifica estas mediciones, es que cada vez existe mayor conciencia de que la talla media y otros aspectos de la composición corporal están menos ligados de los que se creía a factores genéticos, por estar más ligados a factores ambientales, entre ellos la alimentación (ArancetaBartrina, Serra Majem y MataixVerdú, 2006).<sup>19</sup>

Los objetivos más destacables de la antropometría son la evaluación del estado nutricional actual, control de crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes, como también la evaluación del efecto de las intervenciones nutricionales (ArancetaBartrina, et al, 2006).

Los nuevos estándares de crecimiento y desarrollo de la OMS presentan un enfoque prescriptivo basado en el hecho de que las poblaciones infantiles crecen de manera similar, ante condiciones de salud y entornos óptimos. Favoreciendo así el alcance del máximo potencial genético de crecimiento. Este aspecto, distingue estos patrones de crecimiento de otras tablas de referencias de crecimiento de tipo descriptivas, que reflejan cómo crece un grupo determinado de niños en un lugar y momento dado (Sguassero, Carroli, Duarte y Redondo, 2007).<sup>20</sup>

Los patrones de crecimiento de la OMS representan el crecimiento infantil tal como debe ser. Los mismos fueron publicados en el año 2006, ante la necesidad de disponer de gráficas de crecimiento universales, por la cual la OMS adoptó en 1978 esquemas de crecimiento que habían sido confeccionados por el Centro Nacional de Estadística Sanitaria (NCHS) de los Estados Unidos. En ese entonces los estándares utilizados llegaron a conocerse con la denominación de gráficas de crecimiento NCHS/ OMS. Sin embargo, se hizo evidente que las mismas no representaban fielmente el crecimiento de los lactantes, debido a que los datos antropométricos con los que contaba NCHS durante el primer año de vida eran demasiado espaciados, con una frecuencia de 3 meses. Otros factores que contribuían a una escasa representación a nivel mundial, es que la mayoría de los lactantes evaluados habían sido alimentados con fórmulas infantiles, en detrimento del consumo de leche materna durante el periodo de lactancia materna exclusiva. Por lo que los nuevos patrones de crecimiento de la OMS fueron creados con la intención de generar patrones de crecimiento globalmente

---

<sup>19</sup>Lluís Serra Majem, Doctor en Medicina, Doctor en Nutrición y Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública., Javier ArancetaBartrina, médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. , José MataixVerdú, licenciado en veterinaria, doctorado en Farmacia, además de técnico bromatólogo con diplomatura en nutrición y análisis clínicos.

<sup>20</sup> Nuevos estándares de crecimiento de la OMS para niños de 0 a 5 años: su validación clínica en Centros de Salud de Rosario, Argentina. El objetivo principal de este artículo es describir las características del estudio que se realizó en la ciudad de Rosario con el fin de validar el uso clínico de los nuevos estándares de crecimiento y desarrollo de la OMS para niños/niñas de 0 a 5 años.



aplicables que describiesen el crecimiento de los niños, en condiciones nutricionalmente óptimas con ausencia de impedimentos externos (Ziegler y Nelson, 2007).<sup>21</sup>

Los criterios de inclusión para la recolección de datos del estudio multicéntrico denominado también Multicentre Growth Reference Study (MGRS) son niños nacidos a término, lo que corresponde a 38-40 semanas de gestación, los mismos debían ser de embarazos no gemelares, sin patología perinatal. Las madres no podían ser fumadoras y para la selección estos niños tenían que haber recibido lactancia materna exclusiva<sup>22</sup> hasta los 4 o 6 meses, con una alimentación complementaria<sup>23</sup> oportuna y adecuada para la edad, acompañado de una lactancia parcial<sup>24</sup> hasta al menos el año de vida. Otros criterios de inclusión eran asistir a seguimientos pediátricos apropiados, recibir inmunizaciones completas, pertenecer a un hogar sin humo de tabaco y sin contaminación. Los seleccionados tenían que tener poco desplazamiento geográfico, vivir a una altitud máxima de 1500m del nivel del mar, y estar en condiciones socioeconómicas que no interfieran con el crecimiento y desarrollo. La importancia de estos estándares de la OMS que abarcan de los 0 a 5 años, radica en que permiten el seguimiento del estado nutricional a nivel poblacional, con el objetivo de observar el progreso, la estabilidad o bien el deterioro de variables o indicadores antropométricos con el fin de alertar sobre situaciones no deseables, medir el impacto de programas y contribuir a la toma de decisiones políticas (Fernández, et al, 2014).

En la República Argentina a partir de octubre del 2007, el Ministerio de Salud adoptó estas nuevas curvas de crecimiento de la OMS para el seguimiento y la atención, a nivel individual como poblacional, de aquellos niños recién nacidos hasta los 5 años de edad, en reemplazo de las gráficas anteriores. Esta decisión fue refrendada por la Resolución Ministerial 1376/07, luego de discusiones y reuniones con expertos en crecimiento, nutrición y lactancia materna, con la adhesión de la Sociedad Argentina de Pediatría (Abeyá Gilardon, Calvo, Durán, Longo y Mazza, 2009).<sup>25</sup>

Las gráficas de crecimiento de las OMS son herramientas importantes, tanto para la evaluación del crecimiento y el estado nutricional de niños individuales para uso clínico, como

---

<sup>21</sup>El artículo llamado los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, describe que fueron creados con la intención de generar patrones de crecimiento globalmente aplicables que describiesen el crecimiento de los niños, tal como acontece en condiciones nutricionales óptimas y en ausencia de impedimentos externos.

<sup>22</sup>“El bebé se alimenta e hidrata a través de la lactancia y no recibe otro líquido o alimento fuera de la leche de su madre” (May, 2014).

<sup>23</sup>“Transición de la alimentación con leche materna a otro alimento que no sea leche” (Torresani, 2008).

<sup>24</sup>“El lactante recibe leche materna, además de otras leches o alimentos. Esta categoría incluye al bebé que es amamantado y ya recibe alimentación complementaria” (May, 2014).

<sup>25</sup> Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Manual destinado a todos los integrantes de los Equipos de Salud de Argentina, quienes cotidianamente se enfrentan con los problemas de salud y nutrición de su población y procuran colaborar para solucionarlos.



para la evaluación de grupos de niños para uso epidemiológico. Por ser percibidas como representativas del normal crecimiento infantil.

La determinación del estado nutricional es fundamental, dada la relación entre la nutrición y la salud. Lo cual es evidenciado en la transición nutricional (TN), proceso por el cual se producen cambios en la estructura de la dieta y en el estilo de vida, como la reducción de la actividad física, que contribuye a incrementar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, con el consecuente aumento de la morbilidad debido a las enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades coronarias, diabetes tipo II, accidente cerebro vascular, hipertensión, osteoartritis y ciertas neoplasias.

La transición nutricional acompaña la transición epidemiológica y la demográfica. En la actualidad, América Latina se encuentra en una etapa de transición nutricional, fenómeno por el cual coexisten tanto la desnutrición como el sobrepeso, la obesidad y las carencias de micronutrientes. Esto se explica porque la transición nutricional en los países en desarrollo es mayor y está ocurriendo en 10 a 20 años cuando en Europa tomó varias décadas (Lázaro Cuesta, Rearte, Rodríguez, Niglia, Scipioni, Rodríguez, Salinas, Sosaa y Rasse, 2018).<sup>26</sup>

La TN en América Latina, tiene como ventaja una reducción en las formas graves de desnutrición y de mortalidad por estas causas, aunque persisten las deficiencias por micronutrientes, en especial los déficit de hierro y Vitamina A.

En los países en desarrollo donde se observa una transición acelerada, existen diferencias rurales y urbanas en el consumo, en el área urbana hay mayor diversidad de alimentos, un aumento de la oferta de comidas procesadas, mayor número de personas comen fuera del hogar, mayor número de mujeres trabajan, lo que dificulta la preparación de comidas en los hogares. Estos factores, sumados al mayor consumo de azúcar, grasas, alimentos de origen animal y a una menor actividad física, explican por qué la TN es mayor en el área urbana.

Según un grupo de investigadores de Sudáfrica, la transición nutricional no se trata de un simple cambio alimentario. Son procesos multifactoriales que reflejan cambios socioculturales, económicos y de estilos de vida. Igual que en el resto del mundo, al aumentar el ingreso, aumenta el consumo total, la grasa total, las grasas saturadas y los alimentos ultraprocesados. La urbanización y los medios de comunicación promueven estos cambios. En especial en los estratos más bajos al aumentar su ingreso comienzan a consumir más grasas, azúcares y carbohidratos más procesados. Patrones de consumo que

---

<sup>26</sup> Estado nutricional antropométrico, bioquímico e ingesta alimentaria en niños escolares de 6 a 14 años, General Pueyrredón, Buenos Aires, Argentina. Objetivo, evaluar el estado nutricional, antropométrico, bioquímico e ingesta alimentaria de niños, su relación con factores socioeconómicos y georreferenciación.



contribuyen a desarrollar obesidad y sus patologías asociadas (López de Blanco y Carmona, 2005).<sup>27</sup>

Según los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) del año 2005, el 49,1% de la población nacional presentó exceso de peso, representado por un 34,5% sobrepeso y 14,6% obesidad, con la particularidad de que el mismo aumenta a medida que disminuye el nivel económico y educativo.

Los mencionados datos sobre el estado nutricional indican un impacto del estado nutricional en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en la mortalidad.

Tal como plantea la ENFR realizada en el año 2005, se estima que la mortalidad atribuible al sobrepeso y obesidad en la población mayor a 18 años de ambos sexos fue de 14.776. En el año 2009, se realizó la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, esto fue de gran importancia en la evaluación periódica de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el sobrepeso y la obesidad. Lo que permite evaluar las acciones llevadas a cabo por el Estado en la promoción de hábitos saludables en la población.

A nivel mundial, el sobrepeso en los países de bajos y medianos ingresos está creciendo entre 0,9 y 1,4 % por año, mientras que en los países de altos ingresos se incrementa a razón de 0,8-1,0 % al año. Esta problemática, no solo afecta a la población adulta. Ya que los índices de obesidad infantil se han incrementado en los últimos años, no solo en los países desarrollados sino también en países en desarrollo (Acosta, Carrizo y Peláez, 2012).<sup>28</sup>

La gravedad de la temática, según lo expuesto por datos del Grupo Internacional de Trabajo sobre Obesidad, es que en el mundo uno de cada 10 niños escolarizados presenta algún grado de sobrepeso u obesidad.

Siendo ambas situaciones en niños escolares y preescolares un problema de salud factible de prevenir a partir de la adopción de un estilo de vida saludable. Lo que implica conductas y hábitos que influyan de manera positiva en la salud de la persona (Vega Rodríguez, Álvarez Aguirre, Bañuelos Barrera, Reyes Rocha y Hernández Castañón, 2015).<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Mercedes López de Blanco, Médico, Doctor en Ciencias Médicas, Miembro de la Junta Directiva de FUNDACREDESA, Miembro de la Junta Directiva de la Fundación Bengoa.

Andrés Carmona, Profesor del Post-grado en Biología Celular UCV, Jefe del Laboratorio de Bioquímica Nutricional y Metabolismo, Grupo de Bioquímica y Nutrición, UCV. Miembro de la Junta Directiva de la Fundación Bengoa.

<sup>28</sup> Transición epidemiológica y transición nutricional en argentina, la conclusión del estudio realizado confirma que, Argentina presenta un modelo de transición nutricional que corresponde a la etapa cuatro "enfermedades degenerativas".

<sup>29</sup> Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares, artículo de investigación, cuyo objetivo es relacionar el estilo de vida y el estado de nutrición en escolares.



La prevención en la infancia, permite formar hábitos alimentarios positivos que persistirán en etapas posteriores, con repercusiones en la edad adulta. Ya que la epidemia de obesidad universal, comienza en etapas tempranas y se arrastran a la adolescencia y adultez.

La obesidad junto con la baja talla, constituyen el problema nutricional antropométrico más prevalente en la población de 0 a 6 años de Argentina. Por dicho motivo, el estudio de antecedentes familiares, factores perinatales, historia alimentaria y el control del crecimiento periódico en los primeros 6 años de vida, permiten identificar a los niños con riesgo de desarrollar obesidad e implementar acciones de prevención (Elgart, Pfirter, Gonzalez, Caporale, Cormillot, Chiappe y Gagliardino, 2010).<sup>30</sup>

Otros datos epidemiológicos realizados en la República Argentina que reflejan la importancia de determinar el estado nutricional, son los expuestos por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS).

La ENNyS es una investigación de tipo descriptiva orientada a la evaluación de la prevalencia de distintos componentes que permiten definir el estado nutricional y de salud de niños, niñas, mujeres y embarazadas a través de la elaboración de indicadores socio demográficos, alimentarios, antropométricos y bioquímicos a nivel nacional, regional y provincial.

La investigación se basó en una muestra probabilística diseñada para cubrir a todos los estratos sociales de la población definida. Para este estudio se contempló a la población urbana que habitaba en localidades con 5.000 o más habitantes de acuerdo con el Censo Nacional de Población realizado en el año 2001. En el operativo de campo participaron 25 dominios, es decir, todas las provincias argentinas, más el conjunto de partidos del Conurbano de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De esta forma se dispone información más detallada para 6 regiones del país, Gran Buenos Aires, región Pampeana, Cuyo, Noroeste (NOA), Noreste (NEA) y Patagonia.

Cuadro N°2: Regiones de la Argentina.

Gran Buenos Aires (GBA):	Compuesta por la Ciudad de Buenos Aires y los 24 Partidos del Conurbano Bonaerense
Cuyo:	Provincias de Mendoza, San Juan y San Luis.
Noreste (NEA):	Provincias de Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones.

<sup>30</sup>Obesidad en Argentina: epidemiología, morbimortalidad e impacto económico, tiene como objetivo obtener conocimientos aplicables al diseño de estrategias de prevención, control y tratamiento de la obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV), para la toma de decisiones basadas en evidencia local y para optimizar el uso de recursos humanos y económicos en entidades de financiamiento de salud.



Noroeste (NOA):	Provincias de Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.
Pampeana:	Resto de la Provincia de Buenos Aires más las provincias de: Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe.
Patagonia:	Provincias de Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

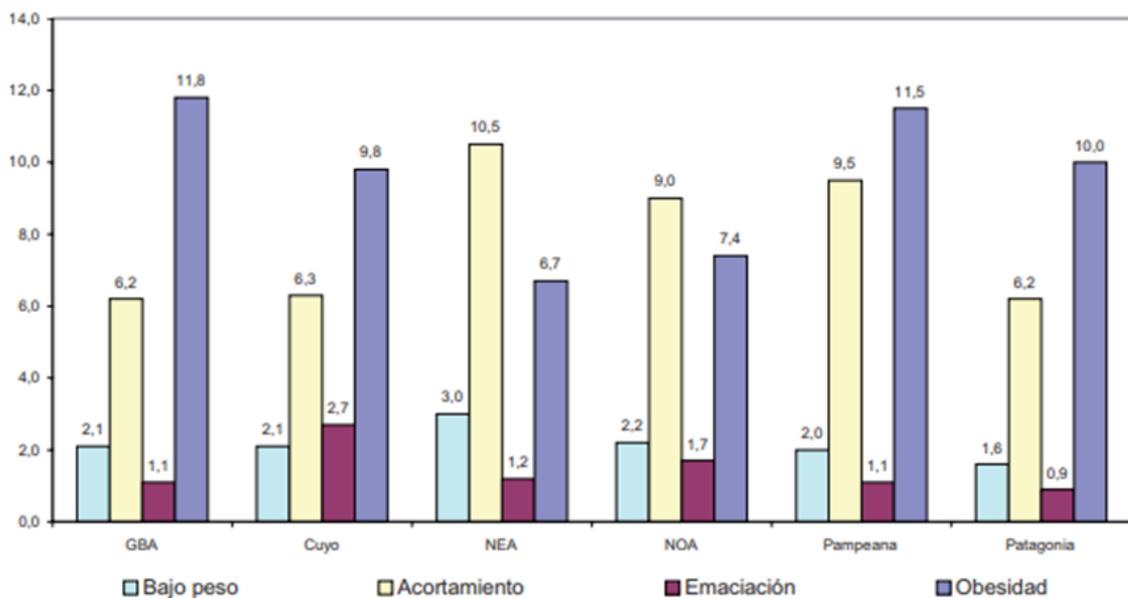
Fuente: Adaptado de ENNyS,( 2007).

Considerando la situación por región puede observarse que los valores medios de talla para la edad son similares en las regiones GBA, Cuyo, Patagonia y Pampeana. Sin embargo en el caso de los niños y las niñas de las regiones NEA y NOA, su talla es significativamente menor que en el resto de las regiones y aproximadamente 0,2 desvíos estándar por debajo de la misma referencia.

La prevalencia de obesidad es 10,4%, es decir, aproximadamente uno de cada 10 niños del país padecen esta patología, siendo las regiones del Gran Buenos Aires y Pampeana las que presentan la mayor prevalencia nacional.

La prevalencia de sobrepeso en el país es de 31,5%, esta proporción no varía con la edad. Por lo cual, aproximadamente 3 de cada 10 niños tienen exceso de peso

Imagen N°1: Prevalencias de diagnósticos antropométricos nutricionales de niños y niñas de 6 a 60 meses, según las curvas de la OMS, por región.



Fuente: ENNyS,( 2007).

La obesidad es considerada no sólo como un factor de riesgo cardiovascular, sino también como una enfermedad severa, particularmente en su forma mórbida y en algunos casos especiales de asociación con otras enfermedades. Diversos autores coinciden en que



su patogenia es de carácter multifactorial ya que en ella participan factores biológicos, culturales, sociales, medioambientales y económicos que establecen una red de interacción múltiple y compleja. No resulta claro, sin embargo, el peso relativo de cada uno de ellos y la posible variación de su interacción en función de diferentes asociaciones. Por otra parte, se sabe que la obesidad genera una carga socioeconómica y de enfermedad muy alta, que compromete tanto la salud de la población como las finanzas públicas y privadas.

La dupla sobrepeso/obesidad y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular muestran un aumento creciente que alcanza características de epidemia a nivel mundial (Huergo, 2016).<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup>Huergo Juliana, Doctora en Estudios Sociales de América Latina - Mención Sociología, miembro del consejo nacional de investigaciones científicas y técnicas, centro científico tecnológico CONICET – Córdoba.



Los patrones de alimentación preescolares, guardan relación con características propias de la edad. Donde una vez transcurridos los dos primeros años de vida del niño, correspondientes al periodo de crecimiento acelerado, se pasa a la etapa de crecimiento estable en la edad preescolar que abarca de los 3 a 5 años, pasando luego a la etapa escolar desde los 6 años al comienzo de la pubertad (Moreno Villares y Galiano Segovia, 2015).<sup>32</sup>

Los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación comienzan establecerse desde el inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses. Estos están consolidados antes de finalizar la primera década de la vida, persistiendo en gran parte en la edad adulta (Macias, Rodríguez y Ronayne de Ferrer, 2013).<sup>33</sup>

El grupo familiar representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden. La agregación familiar para estos hábitos es tanto mayor cuanto más pequeño es el niño y más habitual sea comer en familia. En la etapa preescolar, los niños comienzan el control de sí mismos y del ambiente, mostrando interés por los alimentos, con preferencias de algunos sobre otros y se muestran caprichosos con las comidas, manifestando una tendencia a tener poco apetito y a ser monótonos (Lama More y Martínez Suarez, 2010).<sup>34</sup>

En la elección de alimentos, influyen factores genéticos, aunque tiene mayor importancia los procesos de observación e imitación.

En contraposición, con el aumento de la edad el apetito se recupera y tienden a desaparecer las tendencias caprichosas. Además en la edad escolar, la alimentación se va haciendo más independiente del medio familiar. La televisión y las otras tecnologías de la información y la comunicación van adquiriendo un papel relevante. Sumado a que la disponibilidad de dinero les permite comprar alimentos sin el control parental. Otras características alimentarias propias de la edad, es que el desayuno suele ser rápido y escaso. En la merienda, se recurre frecuentemente a productos manufacturados, bebidas azucaradas y el horario de comidas es más irregular.

Profundizando en los patrones alimentarios, el ambiente en el que se llevan a cabo las comidas es un factor crítico en el desarrollo de un comportamiento de alimentación saludable. A la hora de la comida, se deben evitar las distracciones. Se debe comer en el área designada para la alimentación, y el niño debe tener un comportamiento adecuado en la silla. La responsabilidad para establecer un ambiente de comida saludable está dividida entre el niño y sus cuidadores. La división de responsabilidad se basa en la habilidad del niño de regular

---

<sup>32</sup>Moreno Villares, miembro del Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. Galiano Segovia médico pediatra. CS María Montessori. Leganés. Madrid.

<sup>33</sup>Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Objetivos: Determinar la edad de inicio de la alimentación complementaria y el tipo de alimentos incorporados en la dieta de lactantes, en una población de escasos recursos económicos.

<sup>34</sup>Rosa A. Lama More, Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Centro Médico D-medical. Madrid.

Joaquín V. Martínez Suárez, Grupo de Investigación: Seguridad Microbiológica de Alimentos Departamento de Tecnología de los Alimentos INIA, Madrid, España.

su ingesta, eligiendo cuanto de la comida ofrecida consume. Pero ante la incapacidad para elegir una dieta bien equilibrada, es que las responsabilidades del cuidador incluyen proveer una variedad de comidas nutricionales, definir la estructura y el tiempo de las comidas, crear un ambiente que facilite la alimentación y las relaciones humanas, permitiendo reconocer y responder a las señales de los niños de hambre y saciedad.

Los cuidadores deberían comprender que la dificultad para aceptar nuevas comidas y el optar de forma reiterada por los mismos alimentos son periodos normales del desarrollo del niño. Por lo que los intentos para controlar la comida de los preescolares pueden hacer que estos sean menos sensibles a las señales de hambre y saciedad, contribuyendo a una sobrealimentación (Moreno Villares, et al, 2015)<sup>35</sup>.

Desde el nacimiento, la infancia tiene varios periodos caracterizados por el crecimiento y maduración de todos los órganos del sistema. Desde el punto de vista físico, la velocidad de crecimiento diferencia las etapas y determina las necesidades nutricionales. Por otro lado, las diferencias en los tiempos de maduración de los órganos y sistemas condicionan diferencias en la vulnerabilidad de los mismos. Como también diferencias en la biodisponibilidad y utilización metabólica de los nutrientes. Por lo que a lo largo de la infancia el niño debe ir adquiriendo conocimientos e instaurando hábitos, siendo necesario que los mismos disminuyan el riesgo de alteraciones de salud en la edad adulta.

El niño en la edad preescolar es autónomo, termina la erupción de dientes de leche, sabe utilizar los cubiertos, bebe en vaso y ha alcanzado madurez digestiva y metabólica, lo que le permite consumir una dieta variada, mostrando tolerancia. Socialmente, el niño preescolar empieza a tener relación con el ambiente y va formando sus propios hábitos. Desde el punto de vista conductual, es una edad problemática, donde se evidencian manifestaciones como problemas de conducta alimentaria, se vuelven caprichosos con las comidas y presentan una reacción de neofobia ante la presencia de un nuevo alimento (Lama More, et al, 2010).<sup>36</sup>

En la edad preescolar la dieta debe ser amplia, con variaciones en la forma de presentación de los alimentos, permitiendo de esta manera, que el niño explore colores, sabores, olores y texturas. De preferencia la dieta debe estar constituida con alimentos de precedencia animal y vegetal.

Los alimentos vegetales aportan grasas insaturadas, antioxidantes. Los cereales son la fuente principal de energía y brindan gran cantidad de micronutrientes, cuyo aporte es

---

<sup>35</sup> Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Objetivo: describir la alimentación preescolar (3 a 6 años) y escolar (6 a 12 años), de crecimiento moderado, donde adquieren importancia los aspectos sociales de la comida, como la familia y el grupo.

<sup>36</sup>Rosa A. Lama More, Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Centro Médico D-medical. Madrid.

Joaquín V. Martínez Suárez, Grupo de Investigación: Seguridad Microbiológica de Alimentos Departamento de Tecnología de los Alimentos INIA, Madrid, España.

mayor en la forma integral. Las frutas y hortalizas brindan vitaminas, minerales, almidones, fibra y elementos no nutrientes como antioxidantes y fitoesteroles. Y los alimentos de origen animal son ricos en proteínas de alto valor biológico, vitamina A, hierro hemínico y vitamina B9.

En cuanto a las características de la edad, se caracteriza por una desaceleración del crecimiento. Suelen crecer entre 5 a 7cm por año, con un aumento de peso de 2 a 2,5Kg/año. También existe una reducción en las necesidades nutritivas, lo que genera una consecuente disminución del apetito (Lama More, et al, 2010)<sup>37</sup>.

El acto de comer comprende factores psicológicos, fisiológicos, 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 dinámico que refleja valores heredados de generación en generación. Un alimento puede tener distintos significados para diferentes culturas, lo cual marca su consumo o no consumo. El proceso de alimentación se ve influenciado con experiencias sensoriales relacionadas con la percepción del sabor, olor, color, textura, temperatura o modo de preparación. El acto de comer se construye en una sociedad e implica patrones de interacción con pares y respeto por ciertas normas de comportamiento. Ya que los niños viven en un ambiente familiar y este, a su vez, se inserta en una sociedad particular. Por lo que, durante la infancia y la niñez, el ámbito familiar es clave para el desarrollo de la conducta alimentaria.

Las decisiones tomadas por los padres respecto de la alimentación de sus hijos van a estar relacionadas con las características del medio ambiente que los rodea, con factores económicos, educativos, disponibilidad de alimentos, creencias religiosas, percepción del estado de salud e influencias que reciban de otras personas y de múltiples fuentes publicitarias (Calzada León, Altamirano Bustamante y Ruiz Reyes, 2008).<sup>38</sup>

Los patrones de alimentación y las conductas alimentarias pueden ser definidos como un comportamiento habitual relacionado con hábitos alimentarios, selección de alimentos, preparaciones y volúmenes consumidos de las comidas (Troncoso y Amaya, 2009).<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup>Alimentos funcionales y salud en la etapa infantil y juvenil. Monografía escrita por especialistas en el campo de la pediatría y la nutrición pertenecientes al Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, se realiza una minuciosa valoración del interés práctico de los alimentos funcionales en el campo de la alimentación infantil y juvenil.

<sup>38</sup>Raúl Calzada León, Nelly Altamirano Bustamante y María de la Luz Ruiz Reyes, miembros del Servicio de Endocrinología, Instituto Nacional de Pediatría, Secretaría de Salud, México, D. F., México.

<sup>39</sup> Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Objetivo: interpretar la percepción de los estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción, de las condicionantes que el entorno familiar, social y plantel educacional ejercen en sus conductas alimentarias.



La selección de comidas y bebidas consumidas, van a influenciar el estado nutricional, el estado de salud y van a brindar un marco social para el desarrollo de la conducta alimentaria del niño.

La alimentación es un proceso que se inicia al nacimiento, comenzando con la primera experiencia alimentaria y se refuerza con cada alimentación subsecuente.

Garantizar que los niños ingieran una dieta balanceada es un desafío de todas las culturas. De hecho la percepción materna del estado nutricional de su hijo puede influenciar su estilo de alimentación, el cual determina que alimentos ingiere el niño y cómo será la estructura familiar de las comidas, estableciendo patrones que el niño desarrollara como hábitos alimentarios futuros. Esto incluye el contexto en el que son ofrecidas las comidas, si existen comidas familiares<sup>40</sup>, que interacción se manifiesta entre el niño y sus cuidadores y si hay presión externa ejercida sobre cuánto debe consumir el niño.

Lo recomendable, es una alimentación en la cual los cuidadores están atentos a las demandas y signos del niño, imponiendo límites apropiados. La alimentación autoritaria y controladora y en el otro extremo, la alimentación sin estructura alguna son desaconsejables, por su asociación con la pérdida de autorregulación de la alimentación por parte de los niños.

Al comienzo de la vida, los seres humanos comemos en respuesta al hambre o saciedad y a sus signos fisiológicos, que integran la mayoría de las señales aferentes neuronales y humorales para coordinar la ingesta, a través de la sensación de hambre y saciedad (Calzada León, et al, 2008)<sup>41</sup>.

El hambre, el apetito, la saciedad y el balance energético se regulan por un sistema neuroendocrino integrado a nivel del hipotálamo. Este sistema consiste en una densa y compleja red de circuitos neurohormonales.

El sistema neuroendocrino puede responder a cambios en las cantidades ingeridas de los alimentos, dependiendo de la termogénesis<sup>42</sup>, el tamaño de los depósitos grasos, tratando siempre de mantener una normoglucemia y también depende del tamaño de los depósitos hepáticos de glucógeno. Desde que el alimento es percibido conscientemente por el sujeto hasta que se produce la ingestión del mismo, intervienen toda una serie de señales sensitivas entre ellas, el olor, sabor, la textura, temperatura e incluso la apariencia y

---

<sup>40</sup> "La comida familiar es el momento en el que se reúnen todos o casi todos los miembros de una misma familia para compartir una comida estructurada, independientemente de la hora en que se realiza". (Beltrán de Miguel y Cuadrado Vives, 2014).

<sup>41</sup> Reguladores neuroendocrinos y gastrointestinales del apetito y la saciedad. Resumen: Los estímulos conocidos con capacidad para actuar a nivel del hipotálamo, disminuyendo el apetito y aumentando el gasto de energía, proceden del sistema gastrointestinal (proteína similar al glucagón, polipéptido pancreático, péptido YY, colecistoquinina y oxintomodulina); del sistema endocrino (insulina, adrenalina a través de sus efectos beta-adrenérgicos y estrógenos); del tejido adiposo (leptina, visfatina, omentina-1, etc.); del sistema nervioso periférico (efectos beta-adrenérgicos de la noradrenalina); y del sistema nervioso central (CRH, melanocortina, proteína agouti, CART y MCH).

<sup>42</sup>"Energía liberada al medio por el sujeto como resultado de la combustión de los alimentos". (Ochoa, et al, 2014)



presentación de los alimentos. Todas señales que a través de los pares craneales son transmitidas hasta el sistema nervioso central, provocando así el inicio del acto alimentario, donde se moviliza al sujeto hacia la aprehensión del alimento, la colocación en la cavidad oral, la degustación del mismo y finalmente, la masticación y deglución. Pero luego de ser ingerida una cantidad crítica de alimentos, el sujeto alcanza la saciedad, y rechaza la ingestión de cantidades adicionales de alimentos (Ochoa y Muñoz, 2014).<sup>43</sup>

Pero a medida que avanza el crecimiento y desarrollo los seres humanos no solo comen en respuesta al hambre, saciedad y a sus signos fisiológicos, sino también a factores externos que comienzan a influenciar la alimentación.

La velocidad de crecimiento disminuye en mayores de 12 meses, en comparación con la velocidad de crecimiento que ocurre durante el 1er año de vida.

Al disminuir la velocidad de crecimiento, los niños manifiestan menos apetito, disminuyen el volumen de su ingesta y su patrón de alimentación puede ser variable e impredecible, con selectividad en los alimentos, escaso consumo de carnes y verduras, elevada ingesta de golosinas. Y también los padres de niños preescolares muestran preocupación ante la distracción de los niños durante las comidas (Desantadina, 2014).<sup>44</sup>

En esta etapa, se debe promover la comensalía, estimulando a compartir la mesa, aun si el niño no desea comer. Ya que sentarse a la mesa a comer ha sido un motivo de interacción familiar. El compartir la comida fortalece la identidad y los vínculos familiares a través de la transmisión de una serie de patrones de conducta (Moreno Villares, et al, 2015)<sup>45</sup>.

Lo recomendado para la edad, es lograr una permanencia en la mesa de 15 a 20 minutos. No olvidando que los preescolares se muestran atentos a las circunstancias en que ocurre la alimentación, en especial los aspectos sociales y a los intercambios que generan con pares y adultos.

En la etapa preescolar los niños comienzan a comprender cuando y como se come, que diferentes tipos de comidas les ofrecen, y que existen situaciones especiales donde se consumen alimentos de manera diferente.

Los niños dependen de la oferta que realizan los adultos de alimentos, y ellos mismos son los encargados de decidir el volumen de ingesta. Durante esta etapa, los niños van progresando desde alimentación por demanda hacia un patrón de alimentación familiar, con cuatro comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y alguna colación controlada.

---

<sup>43</sup>César Ochoa, Médico. Doctor en Ciencias. Guadalupe Muñoz, Médico. Miembro del departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Estado de Chihuahua. México.

<sup>44</sup>Dra. M. Virginia Desantadina, Médica Pediatra con especialización en Nutrición Infantil.

<sup>45</sup> Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente, tema de formación continuada correspondiente al volumen XIX, curso VI de la Comisión de formación continuada de los profesionales sanitarios de la comunidad de Madrid.



Un niño preescolar debe consumir en promedio entre 1100 a 1400Kcal, con una proporción de 50-55% hidratos de carbono, 15-20% proteínas y un 30% de grasas. De manera ideal el consumo debe realizarse en un espacio con lo necesario para el niño, como silla, altura de la mesa adecuada.

En la práctica cotidiana, suele observarse baja ingesta de frutas y verduras, lo que genera una baja ingesta de fibra y un consumo excesivo de bebidas azucaradas, productos ricos en azúcares simples, grasa y sodio (Desantadina, 2014)<sup>46</sup>.

Profundizando en la temática, un estudio del Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI), realizado mediante el análisis de 3 fuentes de información, como son los datos de disponibilidad de las hojas de balance de la FAO (Food and Agriculture Organization). El análisis de 3 Encuestas de Gastos de Hogares, permite observar las tendencias a lo largo del tiempo y las diferencias en consumo de acuerdo al nivel de ingreso de los hogares. Y mediante el análisis de información sobre la ingesta individual proveniente de la Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires, que permiten evaluar las diferencias en el consumo a lo largo del ciclo vital. Se observó que el consumo predominante de aceites y grasas en la población argentina, está dado por el aceite de girasol, por ser el más disponible. En las últimas dos décadas el consumo de aceites puros aumentó, los mismos se consumen más a medida que crecen los ingresos del hogar. Y la cantidad de aceite aumenta conforme aumenta la edad, y la selección cambia a lo largo del ciclo vital (O' Donnell, 2016).<sup>47</sup>

Estos datos coinciden con valores de la secretaria de agricultura, ganadería, pesca y alimentación, los cuales reflejan que en Argentina, el aceite de girasol es el más utilizado en la alimentación y representa el 80 % del consumo total de aceites vegetales (Franco, 2002).<sup>48</sup>

En cuanto al consumo de azúcares, el consumo total aumentó en los últimos 20 años, debido a que el aporte de las bebidas azucaradas se duplicó en este periodo. Evidenciándose así que el consumo de azúcares libres supera la recomendación de la OMS, la cual es limitar el consumo de azúcares libres al 10% de las calorías diarias.

El consumo de carnes y huevo en la población argentina, refleja que la carne vacuna y la de ave representan la mayor proporción del consumo, con un descenso en la ingesta de carne vacuna en las últimas décadas. El consumo de pescado es muy bajo en nuestra población, con un consumo creciente acorde a la edad. Y los productos cárnicos semielaborados muestran un aumento en las últimas dos décadas. En este grupo de alimentos, el consumo de carne y los tipos consumidos cambian acorde aumentan los

---

<sup>46</sup> Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos, obra dividida en 4 partes. Evaluación nutricional, nutrición en las diferentes etapas, malnutrición por carencia y por exceso, soporte nutricional.

<sup>47</sup> Alejandro O' Donnell, médico pediatra creador de CESNI, declarada entidad de Bien Público.

<sup>48</sup> Aceite de Girasol Análisis de la Cadena Alimentaria. En el presente trabajo se analiza la actividad del sector en el año 2002, lo sucedido en la presente campaña, así como su evolución durante los últimos años.

ingresos del hogar. Y el consumo de huevo es estable, con un leve incremento en los últimos años.

En la Argentina, el consumo de lácteos refleja un descenso en las últimas dos décadas, como consecuencia de la disminución del consumo de leche. El consumo de lácteos cambia según los ingresos del hogar, especialmente los quesos y la leche en polvo. A lo largo del ciclo vital el patrón de consumo de lácteos cambia. Se pueden identificar tres patrones, el de los niños menores de 2 años donde predomina la leche materna, las fórmulas infantiles y la leche de vaca. El de los preescolares y escolares y el que se instala a partir de la adolescencia que es cuando comienza el descenso en el consumo de lácteos.

El consumo total de frutas y vegetales de la población argentina es aproximadamente la mitad que la recomendación de la OMS, y descendió en las últimas dos décadas (O' Donnell, 2016)<sup>49</sup>.

Estos datos guardan relación con lo expuesto por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), que estima un consumo actual de frutas y hortalizas en la población argentina, correspondiente a 200 gramos diarios per cápita (Piola, 2007)<sup>50</sup>.

A pesar de que el consumo de frutas y hortalizas está directamente relacionado con los ingresos del hogar. Los hogares de mayores ingresos no alcanzan a consumir las cantidades recomendadas, que son un mínimo de 400 g diarios de frutas y vegetales, donde se excluye la papa y otros tubérculos, para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

Y en cuanto a las diferencias poblacionales en el consumo aparente de panificados y galletitas en los últimos 20 años. El consumo total de pan disminuyó, mientras que los amasados de pastelería y galletitas aumentaron (O' Donnell, 2016)<sup>51</sup>.

Los hábitos alimentarios de una población constituyen un factor determinante de su estado de salud. Los hábitos alimentarios inadecuados por exceso, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad, como son las enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres y la obesidad.

El patrón nutricional de referencia, viene definido por las ingestas recomendadas, objetivos nutricionales y las guías alimentarias. Cuyos mensajes para contribuir a mejorar el estado nutricional son incluir variedad de carnes retirando la grasa visible. Incluir pescado y huevo en la alimentación cotidiana. Beber diariamente al menos 8 vasos de agua potable.

---

<sup>49</sup> Observatorio de la Situación Nutricional de CESNI, tiene como objetivo permitir la consulta a través de la web de los principales indicadores de situación alimentaria y nutricional de Argentina.

<sup>50</sup> Obstáculos y dificultades para incrementar el consumo de hortalizas y frutas en Argentina: un estudio en mujeres del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina: Objetivo: conocer, cuáles son los obstáculos y dificultades para el consumo de frutas y hortalizas en la Argentina.

<sup>51</sup> Observatorio de la Situación Nutricional de CESNI. Fuente: datos de encuestas con representatividad poblacional a nivel nacional.

Moderar el azúcar agregado a infusiones o preferirlas sin azúcar. Limitar el consumo de bebidas azucaradas. Consumir variedad de aceites en forma cruda, incluir frutas secas y semillas. Mantener un peso saludable. Realizar actividad física diaria y disminuir el tiempo destinado a las actividades sedentarias. Realizar 4 comidas principales en horarios regulares y moderar el tamaño de las porciones. No salar los alimentos mientras se cocinan, ni el agua donde se hierven. Limitar el agregado de sal a las preparaciones y el uso del salero en la mesa. Limitar el consumo de productos alimenticios de alta densidad calórica, grasas trans, grasas saturadas, sodio y azúcar. Consumir 3 porciones diarias de leche, yogur o quesos preferentemente semidescremados. Limitar el consumo de alcohol y evitarlo en niños, adolescentes, embarazadas y madres lactantes. Consumir diariamente amplia variedad de frutas y hortalizas, incluir legumbres, pseudocereales y cereales, eligiendo las formas integrales cuando sea posible (Ministerio de Salud, 2016).

Imagen N°2: Guías alimentarias de la población Argentina



Fuente: Guías alimentarias para la población Argentina, (2016).

El valor nutritivo de los alimentos es un atributo de los mismos, que junto con otros como el valor simbólico o incluso el económico, definen y condicionan los distintos modelos de consumo de pueblos e individuos.



El estado nutricional de un colectivo se ve condicionado por el tipo de suministro alimentario que le ofrece su entorno. La historia de la humanidad pone en evidencia que las primeras civilizaciones se desarrollaron en función de la obtención de alimentos. Donde los primeros núcleos de población importantes se asentaron a orillas de los ríos, por encontrarse tierras más fértiles. Siendo así los procesos de obtención de alimentos para asegurar la subsistencia, el objetivo principal de muchos pueblos.

En la actualidad, se observan dos modelos bien diferenciados de sociedades. Por un lado, las sociedades en las que, por falta de alimentos, se producen situaciones de malnutrición proteica calórica y otras que presentan problemas de índole nutricional, derivados del consumo en exceso y el desequilibrio alimentario (Palma,2018).<sup>52</sup>

Los alimentos no solo nutren, sino que en cada cultura son utilizados dentro de un amplio y complejo universo de significados, en el que adquieren un determinado valor social.

La alimentación es un proceso vital, a través del cual el individuo selecciona de la oferta de su entorno los alimentos que han de configurar su dieta y los prepara para su ingestión. La alimentación se define por lo tanto, como proceso voluntario y educable.

La alimentación nutrición, es una constante en la vida de un individuo y sociedad. Solo una buena alimentación puede asegurar un adecuado estado nutricional. Por lo tanto, es sobre la alimentación, donde puede incidirse, dado que la nutrición se define como un conjunto de procesos continuos e involuntarios, tales como la digestión, absorción y utilización de los principios nutritivos. A través de los cuales el organismo aprovecha las sustancias contenidas en los alimentos.

En cuanto al acto de alimentarse, este se ve influenciado por una serie de factores que se interrelacionan para configurar un determinado comportamiento alimentario.

Los seres humanos, tienen necesidad de aprender las buenas elecciones alimentarias. Y las aprenden no por un método individual de ensayos y errores, sino a partir de un saber colectivo que se va formando a lo largo de las generaciones, bajo la forma de un cuerpo de creencias, algunas confirmadas por la experiencia y otras simbólicas o de carácter mágico, formando parte del charlatanismo nutricional (Serra Majem, et al, 2006)<sup>53</sup>.

Como apunto un grupo de profesionales de la Salud Pública, los cambios sociales acompañan las transformaciones en los estilos de vida y la forma de alimentarse. Esto se debe a un aumento de la oferta alimentaria en el mercado, en términos de variedad y cantidad.

---

<sup>52</sup>Amalia Palma, miembro de la división de Desarrollo Social de la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

<sup>53</sup>Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. La obra proporciona una visión actualizada de las bases metodológicas de la ciencia y de las aplicaciones de la nutrición para lograr una vida saludable a través del curso vital. El texto está compuesto por 87 capítulos organizados en 6 secciones. Los editores, profesores Lluís Serra Majem, Javier Aranceta y José Mataix han tomado la responsabilidad de autoría parcial o total de cerca de la mitad de los capítulos y han invitado a académicos de América y Europa a contribuir con temas específicos.



Como también a una disminución en los tiempos disponibles para la compra de alimentos y preparación.

La oferta de alimentos y bebidas se ha ido diversificando en las últimas décadas, reflejando la influencia de los cambios sociales y económicos en los hábitos de consumo alimentario.

Entre las tendencias de consumo que prevalecen en la actualidad, se destacan los alimentos de comodidad, que contribuyen a facilitar las preparaciones. Frente a esta tendencia si bien hay alimentos de comodidad saludables, se destaca la mayor disponibilidad de alimentos con elevada densidad calórica cuyas porciones establecidas superan el tamaño recomendado. Otras tendencias de consumo cada vez más frecuentes son omitir el desayuno, consumo de alimentos entre horas que habitualmente consisten en snacks con alto contenido graso, de azúcares y de sodio.

En contraposición al nuevo patrón de consumo alimentario, la evidencia científica sugiere que los mayores beneficios para la salud se consiguen a través del consumo de mayores cantidades de frutas y verduras, cereales integrales y pescado, como también con la lactancia materna en los primeros 2 años de vida.

Pero en la actualidad, gran parte de las tendencias de consumo, son producto de las publicidades, las cuales se ha desarrollado de diversas maneras, específicamente dirigidas a los menores para despertar su interés por productos alimenticios, algunas formas de difusión publicitaria en la actualidad es mediante redes sociales, juegos online, los patrocinios en eventos deportivos y la forma audiovisual (ArancetaBartrina, Pérez y Amarilla Mateu, 2010).<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Libro Alimentos Funcionales y Salud en la Etapa Infantil y Juvenil, escrito por especialistas en el campo de la pediatría y la nutrición pertenecientes al Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Su objetivo es realizar una valoración del interés práctico de estos alimentos en el campo de la alimentación infantil y juvenil.





El tipo de estudio es cuantitativo, donde se busca cuantificar datos medibles como el peso, talla, cantidad de comidas realizadas, tamaño de las raciones. Con estos datos se persigue un alcance no exploratorio, descriptivo de corte transversal, el cual se centra en medir con la mayor precisión posible, especificando así las características y perfiles de la población. Cuyo valor consiste en mostrar la situación alimentaria y nutricional de la comunidad. La descripción se basa en la medición de uno o más fenómenos. Los datos se analizarán estadísticamente, para describir las tendencias alimentarias y nutricionales de los niños, en relación a las recomendaciones nutricionales establecidas por las guías alimentarias para la población infantil.

**UNIVERSO – POBLACIÓN:** Alumnos de preescolar de un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Cada uno de los alumnos de sala de 5 de un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea.

**MUESTRA:** 47 alumnos de sala de 5 de un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea seleccionados en forma no probabilística por conveniencia.

### **Estado nutricional**

Definición conceptual: Resultado del balance entre la ingesta y los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes, determinado por la edad, el ritmo de crecimiento, la actividad física y el aumento de las demandas (Setton y Fernández, 2014).

Definición operacional: Resultado del balance entre la ingesta y los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes, determinado por la edad, el ritmo de crecimiento, la actividad física y el aumento de las demandas en los niños de sala de 5 que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. Para obtener la información se realizarán mediciones antropométricas a fin de determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, el cual permitirá conocer el estado nutricional.

El peso es la medida de un cuerpo calculado como la cantidad de masa que contiene y se puede expresar en gramos o kilogramos. Se realizarán tres mediciones consecutivas y para ello se emplea una balanza digital.

La técnica que se utilizara para pesar consiste en colocarlos de pie en el centro de la balanza, sin apoyarse sobre ninguna estructura, con prendas livianas y descalzo para minimizar el error.

La talla es la medición lineal de la distancia desde el piso o superficie plana donde está parado, hasta la parte más alta (vértice) del cráneo. Se efectuarán tres mediciones consecutivas y el instrumento que se utiliza es un tallímetro mecánico desmontable.



En la técnica a utilizar los niños deberán estar parados, con los pies y las rodillas juntas, descalzos, con el cuerpo erguido en máxima extensión y la cabeza mirando al frente en posición de Frankfurt.

El IMC resulta de la relación entre el peso de los niños y su talla elevada al cuadrado.

$IMC = \text{Peso (Kg)}/\text{Talla (m)}^2$ . Los valores de referencia son los que se indican en el cuadro 3  
Cuadro N° 3: clasificación del IMC según la OMS.

Pc < 3:	Bajo peso
Pc: 3-10	Riesgo de bajo peso
Pc: 10-85	Normopeso
Pc: 85-97	Sobrepeso
Pc > 97	Obesidad

Fuente: Setton y Fernández, (2014).

### **Tipo de familia:**

Definición conceptual: Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas en los niños de sala de 5 que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. Los datos se obtendrán, por medio de preguntas de múltiple opción, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres. Se considera Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos. /Familia Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. /Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres y sus hijos.

### **Patrón de consumo alimentario:**

Definición conceptual: Acto de comer que comprende múltiples factores, fisiológicos, psicológicos, emocionales, medioambientales, socioculturales. La interacción de estos comprende su influencia sobre la conducta alimentaria (Desantadina, 2014).

Definición operacional: Acto de comer que comprende múltiples factores, fisiológicos, psicológicos, emocionales, medioambientales, socioculturales. La interacción de estos comprende su influencia sobre la conducta alimentaria en los niños de sala de 5 que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea.

Incluye tanto los hábitos alimentarios como la ingesta. Para el primer término los datos se obtendrán, por medio de preguntas abiertas, en una encuesta dirigida a sus respectivos



padres. Se indaga cuántas comidas realiza por día, con quién come el niño/a, en dónde realiza las comidas y si el niño realiza comidas fuera del hogar.

### **Ingesta alimentaria**

Definición conceptual: Introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación, en cantidad y calidad.

Definición operacional: Introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación, en cantidad y calidad en los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. Los datos se obtendrán, por medio de una frecuencia de consumo dirigida a sus respectivos padres. Se considera Todos los días /5-6 veces por semana /3-4 veces por semana /1-2 veces por semana <1 vez por semana.

Para evaluar la respuesta se tomará como parámetro de referencia los mensajes de las Guías Alimentarias de la Población Argentina, con las porciones adaptadas según las conclusiones de la reunión nacional de alimentación escolar de la Federación Argentina de Graduados en Nutrición (FAGRAN).

Para el grupo de frutas y verduras, se considerará adecuado un consumo diario de 500gr (5 porciones chicas entre ambos grupos). Si es menor será inadecuado por defecto y si es mayor inadecuado por exceso.

Para el grupo de lácteos, se considerará adecuado un consumo diario de 400cc de leche semidescremada o yogur descremado (2 tazas tamaño café con leche) más 30gr de queso (1/2 celular chico). Si es menor será inadecuado por defecto y si es mayor inadecuado por exceso.

Para el grupo de carnes y huevo, se considerará adecuado un consumo diario de 100 gr de cortes magros de carne (1 unidad chica) o 75gr de cortes magros de carne (3/4 unidad chica) y 25gr de huevo (1/2 unidad). Si es menor será inadecuado por defecto y si es mayor inadecuado por exceso.

Para el grupo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas se considerará adecuado un consumo diario de 240gr en cocido/ 80gr en crudo más 40gr de pan (1 mignon grande / 4 rodajas de 1 cm de espesor). Si es menor será inadecuado por defecto y si es mayor inadecuado por exceso.

Para el grupo de aceite, frutas secas sin sal se considerará adecuado un consumo diario de 30gr. Si es menor será inadecuado por defecto y si es mayor inadecuado por exceso.

Para el grupo de alimentos de consumo opcional, se considerará adecuado un consumo diario que represente el 15% de las calorías totales (210 kcal sobre un promedio de 1400 kcal). Se incluye en este grupo alimentos grasos (mayonesa, crema, manteca, grasas sólidas), azúcares libres (azúcar, dulces, mermeladas), bebidas e infusiones azucaradas, alfajores, galletitas dulces, chocolates, golosinas, snacks/productos de copetín, panificados



dulces o salados, tortas, postres azucarados. Si la ingesta es mayor a la recomendada, se determina inadecuado por exceso, en caso de ser menor, por ser alimentos de consumo opcional, se considera adecuado.

Para el consumo de agua, se considera adecuado un consumo de 1400ml, teniendo en cuenta el criterio de 1ml/1Kcal. Menor a esa ingesta se considera inadecuado por defecto.

### **Practica de actividad física extracurricular**

Definición conceptual: Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía en los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtendrá, por medio de una pregunta dicotómica que considera Si/ No, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres.

### **Tipo de actividad física**

Definición conceptual: Ejercicios de estiramiento, que mejoran la flexibilidad y la capacidad de mover de forma completa las articulaciones. Los ejercicios de fuerza, caracterizados por un trabajo muy centrado en los músculos para fortalecerlos. Y abarca también el trabajo cardiovascular, actividad física de baja intensidad pero larga en el tiempo que requiere la activación del sistema cardiovascular y pulmonar (Real academia española, 2006).

Definición operacional: Ejercicios de estiramiento, que mejoran la flexibilidad y la capacidad de mover de forma completa las articulaciones. Los ejercicios de fuerza, caracterizados por un trabajo muy centrado en los músculos para fortalecerlos. Y abarca también el trabajo cardiovascular, actividad física de baja intensidad pero larga en el tiempo que requiere la activación del sistema cardiovascular y pulmonar en los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtiene por medio de una pregunta abierta, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres.

### **Frecuencia de actividad**

Definición conceptual: Cantidad de días que se realizan actividades que implican movimiento corporal de forma programada (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Cantidad de días que se realizan actividades que implican movimiento corporal de forma programada en los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtiene por medio de una pregunta abierta, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres.

### **Duración actividad física**

Definición conceptual: Tiempo durante el cual rige una actividad que implica movimiento corporal de forma programada (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Tiempo durante el cual rige una actividad que implica movimiento corporal de forma programada en los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes



estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtiene por medio de una pregunta abierta, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres.

**Edad**

Definición conceptual: Años de vida cumplidos (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Años de vida cumplidos de los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtiene, por medio de una pregunta abierta, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres.

**Sexo**

Definición conceptual: Características que permiten agrupar a las personas en masculino/femenino (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Características que permiten agrupar a los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtendrá, por medio de una pregunta, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres.

**Grado de autonomía**

Definición conceptual: Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales de los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtiene, por medio de una pregunta de opción múltiple, en una encuesta dirigida a sus respectivos padres. Se considera si Utiliza cuchillo y tenedor /Elige el tamaño de las porciones /Participa en la elección de alimentos / Ninguna de las anteriores.

Para evaluar la respuesta se tomará como parámetro de referencia el número de respuestas seleccionadas.

1 respuesta	Poco autónomo
2 respuestas	Autónomo
3 respuestas	Muy autónomo

**Grado de aceptabilidad de la alimentación brindada en la institución**

Definición conceptual: Probabilidad de que algo sea aceptado (Real Academia Española, 2006).

Definición operacional: Probabilidad de que algo sea aceptado por los niños que asisten a preescolar en un jardín de infantes estatal de la ciudad de Necochea. El dato se obtiene por una observación directa realizada en el transcurso de una semana en los horarios de desayuno o merienda, según el turno de clases correspondiente.

Los aspectos a observar serán Alimentos brindados en la institución/Cantidad de alimentos ofrecida /Preferencia de los niños en relación a los alimentos brindados /Cantidad de alimento



consumida /Cuáles son los alimentos que más sobrantes producen, motivo del mismo  
/Autonomía de los niños para elegir sus porciones /Tiempo que dura la alimentación.  
Para evaluar la respuesta se toma como parámetro de referencia la cantidad de sobrantes.

## Consentimiento informado

“Estado nutricional y patrones alimentarios de niños de 5 y 6 años que concurren a un Jardín de Infantes de la ciudad de Necochea

Carrizo, María Victoria

Mi nombre es María Victoria Carrizo, soy estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición en la Universidad FASTA de la ciudad de Mar del Plata y por medio de la presente y con el objetivo de finalizar la carrera cuya tesis plantea como tema de estudio: “Estado nutricional y patrones alimentarios de niños de 5 y 6 años que concurren al jardín de infantes de Necochea”, invito a participar a su hijo/a de forma voluntaria del presente trabajo con carácter científico de corta duración, en el cual se procederá a la toma de medidas antropométricas tales como peso y talla, y una encuesta alimentaria que deberán responder los padres dada la edad de los mismos. Para su posterior evaluación, siendo de suma utilidad en la realización de mi trabajo de investigación, a partir del cual usted podrá conocer el estado nutricional de su hijo/a y la relación existente con los alimentos consumidos, los datos se tomarán en forma anónima y con absoluta garantía de confidencialidad. Su hijo/a podrá retirarse del estudio cuando lo desee como así también podrá negarse a brindar determinado dato. Autorizo a mi hijo/a..... a la toma de medidas antropométricas (peso y talla) y a la realización de una encuesta alimentaria.

-----  
Fecha

Firma

Aclaración

Gracias por participar!

## **Encuesta**

### *Datos personales*

Fecha:

Apellido y nombres:

Actividad física:

Horas promedio:

Edad (años):

Turno de asistencia al jardín:

### *Datos familiares*

Familia que convive con el niño/a:

Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos.

Familia Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos.

Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres y sus hijos.

Ocupación de padre, madre o tutor:

.....

### *Patrones alimentarios*

• ¿Cuál es la cantidad de comidas consumidas? 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

• ¿El niño/a realiza comidas fuera de la casa? SI  NO  ¿Con qué frecuencia?.....

• ¿El niño/a consume alimentos o bebidas fuera de los horarios de las comidas principales?

Sí   NO ¿Qué alimentos o bebidas?.....

• ¿El niño/a consume habitualmente frituras?

Sí   NO ¿Qué alimentos y con qué frecuencia?.....

• ¿Quién está a cargo de cocinar la alimentación del niño?  
.....

• ¿Con quién come el niño/a?  
.....

• ¿En dónde realiza las comidas?  
.....

- ¿Cuál es el grado de autonomía del niño/a durante las comidas? Marque las opciones que correspondan

- Utiliza cuchillo y tenedor
- Elige el tamaño de las porciones
- Participa en la elección de alimentos
- Ninguna de las anteriores

- ¿El niño/a utiliza algún dispositivo electrónico (celular, televisión, computadora, tablet) durante las comidas? .....

- Si el niño/a asiste al turno mañana ¿Desayuna previamente en el hogar?  
SÍ  NO

- Si el niño/a asiste al turno mañana ¿Desayuna en el jardín? SÍ  NO

En caso de que la respuesta anterior sea Sí, contestar las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los alimentos consumidos en el jardín?  
.....

- ¿El niño asiste con alimentos al jardín? SÍ  NO  ¿Qué alimentos o bebidas?.....

- Si el niño/a asiste al turno tarde ¿Almuerza previamente en el hogar?  
SÍ  NO

- Si el niño/a asiste al turno tarde ¿Merienda posteriormente en el hogar?  
SÍ  NO

- Si el niño/a asiste al turno tarde ¿Merienda en el jardín? SÍ  NO

En caso de que la respuesta anterior sea Sí, contestar las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los alimentos consumidos en el jardín?  
.....

- ¿El niño asiste con alimentos al jardín? SÍ  NO  ¿Qué alimentos o bebidas?.....

### Frecuencia de consumo:

ALIMENTO	TODOS LOS DIAS	6-5 VECES POR SEMANA	4-3 VECES POR SEMANA	2-1 VEZ POR SEMANA	<1 VEZ POR SEMANA
LECHE ENTERA	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)
LECHE DESCREMADA	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ / ½ TAZA CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ / ½ TAZA CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ / ½ TAZA CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ / ½ TAZA CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	SOLO PARA CORTAR INFUSIONES (30CC)  1 POCILLO TIPO CAFÉ / ½ TAZA CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)
YOGUR ENTERO	1 POTE GRANDE SIN FRUTAS NI CEREALES (200GR)  1 POTE CHICO SIN FRUTAS NI CEREALES (125GR)  1 POTE CON FRUTAS O CEREALES (170GR)  ½ TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	1 POTE GRANDE SIN FRUTAS NI CEREALES (200GR)  1 POTE CHICO SIN FRUTAS NI CEREALES (125GR)  1 POTE CON FRUTAS O CEREALES (170GR)  ½ TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	1 POTE GRANDE SIN FRUTAS NI CEREALES (200GR)  1 POTE CHICO SIN FRUTAS NI CEREALES (125GR)  1 POTE CON FRUTAS O CEREALES (170GR)  ½ TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	1 POTE GRANDE SIN FRUTAS NI CEREALES (200GR)  1 POTE CHICO SIN FRUTAS NI CEREALES (125GR)  1 POTE CON FRUTAS O CEREALES (170GR)  ½ TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)	1 POTE GRANDE SIN FRUTAS NI CEREALES (200GR)  1 POTE CHICO SIN FRUTAS NI CEREALES (125GR)  1 POTE CON FRUTAS O CEREALES (170GR)  ½ TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (100CC)  1 TAZA TIPO CAFÉ CON LECHE (200CC)
QUESO UNTABLE DESCREMADO	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)
QUESO UNTABLE ENTERO	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)	1 CUCHARADA TIPO TÈ AL RAS (5GR)  1 CUCHARADA TIPO POSTRE AL RAS (10GR)  1 CUCHARADA SOPERA AL RAS (15GR)

QUESO CUARTIROLO, PORT SALUD	½ PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (30GR) 1 PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (60GR)	½ PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (30GR) 1 PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (60GR)	½ PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (30GR) 1 PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (60GR)	½ PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (30GR) 1 PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (60GR)	½ PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (30GR) 1 PORCIÓN TIPO CELULAR CHICO (60GR)
HUEVO ENTERO	½ UNIDAD (25GR) 1 UNIDAD (50GR) 2 UNIDADES (100GR)				
CARNE VACUNA	½ BIFE (80GR) 1 BIFE (150GR) 2 BIFES (300GR)				
POLLO	PATA SIN PIEL (80GR) PECHUGA SIN PIEL (100GR) ¼ SIN PIEL (250GR)	PATA SIN PIEL (80GR) PECHUGA SIN PIEL (100GR) ¼ SIN PIEL (250GR)	PATA SIN PIEL (80GR) PECHUGA SIN PIEL (100GR) ¼ SIN PIEL (250GR)	PATA SIN PIEL (80GR) PECHUGA SIN PIEL (100GR) ¼ SIN PIEL (250GR)	PATA SIN PIEL (80GR) PECHUGA SIN PIEL (100GR) ¼ SIN PIEL (250GR)
PESCADO	½ FILET (70GR) 1 FILET (120GR) 2 FILET (240GR)				
VEGETALES A	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)
VEGETALES B	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)
VEGETALES C	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)
FRUTAS SECAS	3 UNIDADES (15GR) 5 UNIDADES (25GR) 10 UNIDADES (50GR)				
FRUTAS	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)	1 UNIDAD CHICA (100GR)  1 UNIDAD MEDIANA (150GR)  1 UNIDAD GRANDE (200GR)
LEGUMBRES	1 CUCHARA TIPO SOPERA COLMADA EN COCIDO (10GR) 1 CUCHARA TIPO SOPERA	1 CUCHARA TIPO SOPERA COLMADA EN COCIDO (10GR) 1 CUCHARA TIPO SOPERA	1 CUCHARA TIPO SOPERA COLMADA EN COCIDO (10GR) 1 CUCHARA TIPO SOPERA	1 CUCHARA TIPO SOPERA COLMADA EN COCIDO (10GR) 1 CUCHARA TIPO SOPERA	1 CUCHARA TIPO SOPERA COLMADA EN COCIDO (10GR) 1 CUCHARA TIPO SOPERA COLMADA EN



GALLETITAS TIPO AGUA	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)
GALLETITAS DULCES	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)	7 UNIDADES CHICAS (30GR) 14 UNIDADES (60GR)
AZÚCAR	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)
CACAO EN POLVO	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)
MERMELADA	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)	2 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (10GR) 4 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (20GR) 6 CUCHARAS TIPO TÈ AL RAS (30GR)
ACEITE	1 CUCHARA TIPO SOPERA (15CC) 2 CUCHARAS TIPO SOPERAS (30CC) 3 CUCHARAS TIPO SOPERAS (45CC)	1 CUCHARA TIPO SOPERA (15CC) 2 CUCHARAS TIPO SOPERAS (30CC) 3 CUCHARAS TIPO SOPERAS (45CC)	1 CUCHARA TIPO SOPERA (15CC) 2 CUCHARAS TIPO SOPERAS (30CC) 3 CUCHARAS TIPO SOPERAS (45CC)	1 CUCHARA TIPO SOPERA (15CC) 2 CUCHARAS TIPO SOPERAS (30CC) 3 CUCHARAS TIPO SOPERAS (45CC)	1 CUCHARA TIPO SOPERA (15CC) 2 CUCHARAS TIPO SOPERAS (30CC) 3 CUCHARAS TIPO SOPERAS (45CC)
MANTECA/MARGARINA	1 RULO (5GR) 3 RULOS (15GR) 6 RULOS (30GR)	1 RULO (5GR) 3 RULOS (15GR) 6 RULOS (30GR)	1 RULO (5GR) 3 RULOS (15GR) 6 RULOS (30GR)	1 RULO (5GR) 3 RULOS (15GR) 6 RULOS (30GR)	1 RULO (5GR) 3 RULOS (15GR) 6 RULOS (30GR)
GOLOSINAS	1 ALFAJOR SIMPLE (50GR) 1 ALFAJOR TRIPLE (70GR) 3 CUADRADOS DE CHOCOLATE (25GR) 1 TURRON (20GR) CAMELOS	1 ALFAJOR SIMPLE (50GR) 1 ALFAJOR TRIPLE (70GR) 3 CUADRADOS DE CHOCOLATE (25GR) 1 TURRON (20GR) 2 CAMELOS (6GR) 5 CAMELOS (15GR) 10 CAMELOS (30GR)	1 ALFAJOR SIMPLE (50GR) 1 ALFAJOR TRIPLE (70GR) 3 CUADRADOS DE CHOCOLATE (25GR) 1 TURRON (20GR) 2 CAMELOS (6GR) 5 CAMELOS (15GR) 10 CAMELOS (30GR)	1 ALFAJOR SIMPLE (50GR) 1 ALFAJOR TRIPLE (70GR) 3 CUADRADOS DE CHOCOLATE (25GR) 1 TURRON (20GR) 2 CAMELOS (6GR) 5 CAMELOS (15GR) 10 CAMELOS (30GR)	1 ALFAJOR SIMPLE (50GR) 1 ALFAJOR TRIPLE (70GR) 3 CUADRADOS DE CHOCOLATE (25GR) 1 TURRON (20GR) 2 CAMELOS (6GR) 5 CAMELOS (15GR) 10 CAMELOS (30GR)
PRODUCTOS DE COPETIN	1 TAZA TIPO TÈ (25GR) 2 TAZAS TIPO TÈ (50GR)	1 TAZA TIPO TÈ (25GR) 2 TAZAS TIPO TÈ (50GR)	1 TAZA TIPO TÈ (25GR) 2 TAZAS TIPO TÈ (50GR)	1 TAZA TIPO TÈ (25GR) 2 TAZAS TIPO TÈ (50GR)	1 TAZA TIPO TÈ (25GR) 2 TAZAS TIPO TÈ (50GR)
AGUA	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)

	8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	
AGUA SABORIZADA CON AZÚCAR	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)			
AGUA SABORIZADA SIN AZÚCAR	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)			
GASEOSA	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)			
GASEOSA SIN AZÚCAR	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)	2 VASOS MEDIANOS (400CC) 4 VASOS MEDIANOS (800CC) 6 VASOS MEDIANOS (1200CC) 8 VASOS MEDIANOS (1600CC)			

### Aclaraciones

Frutas: Naranja, Mandarina, Pomelo, Kiwi, Frutilla, Mora, Grosella, Arándanos, Sandía, Melón, Cerezas, Mango, Manzana, Banana, Higo, Durazno, Pelón, Ciruela, Membrillo, Limón, Pera, Uva, Guinda, Damasco, Ananá, Frambuesa, Palta.

Verduras grupo A: Acelga, Achicoria, Escarola, Ají, Berenjena, Berro, Brócoli, Cardo, Coliflor, Espinaca, Espárragos, Endibia, Hinojo, Hongos, Lechuga, Nabiza, Palmitos, Pepino, rabanito, Radicheta, Radicha, Tomate, Zapallito, Zucchini, Rábano, Rúcula.

Verduras grupo B: Alcaucil, Arvejas frescas, Cebolla, Cebolla de verdeo, Puerro, Chauchas, Habas, Brotes de soja, Nabo, Remolacha, Zapallo, Zanahoria, Calabaza.

Verduras grupo C: Batata, Choclo, Papa, Mandioca.

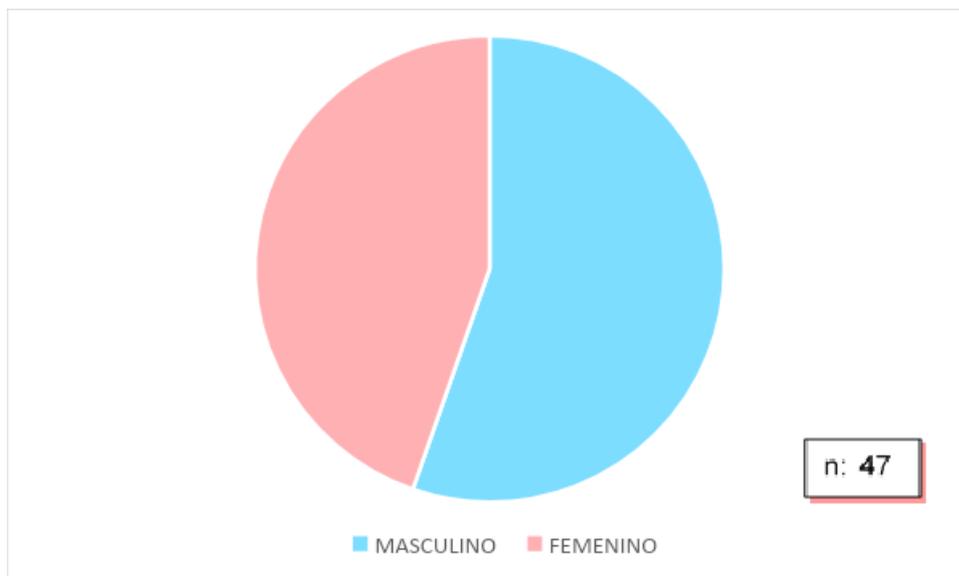




A continuación se detallan los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado en un Jardín de Infantes estatal de la ciudad de Necochea, con 47 preescolares comprendidos entre 5 y 6 años de edad. El trabajo consistió en mediciones antropométricas para determinar el estado nutricional de los niños en relación a su peso y talla. Y en una entrevista con los padres o tutores, donde se buscaba determinar la ingesta de los distintos grupos de alimentos, estimar la cantidad de comidas realizadas, identificar donde comen los niños, identificar el consumo de comidas fuera del hogar, caracterizar socio demográficamente a la familia, establecer el grado de autonomía de los niños durante las comidas y estimar el grado de aceptabilidad de la alimentación brindada en la institución, para lo cual se hizo una observación directa de la aceptabilidad de los alumnos durante el desayuno o merienda según el turno de asistencia al establecimiento educativo.

El gráfico N°1 describe el siguiente dato cuantitativo:

Gráfico N°1: Sexo.



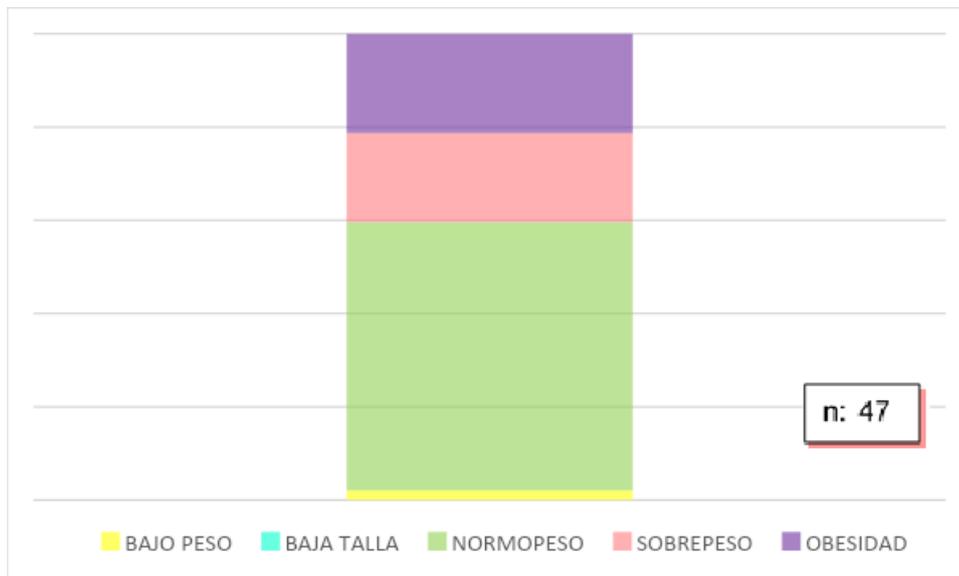
Fuente: Elaboración propia.

Se observa una tendencia similar en la distribución de la muestra con una leve mayoría del sexo masculino.



En cuanto al estado nutricional de la muestra, se obtuvieron los siguientes valores.

Gráfico N°2: Estado nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa un predominio de normopeso del 58%, aun así el 21% de los niños presenta obesidad y el 19% sobrepeso. Se encontró un único caso de bajo peso, lo que representa el 2% de la muestra. Y ningún caso de baja talla.

Se preguntó a los padres de 29 niños, que concurrieron a la entrevista, si los alumnos realizaban actividades extracurriculares que exijan un gasto energético, es decir, sin tener en cuenta la materia Educación Física.

Gráfico N°3: Realización de actividad física.



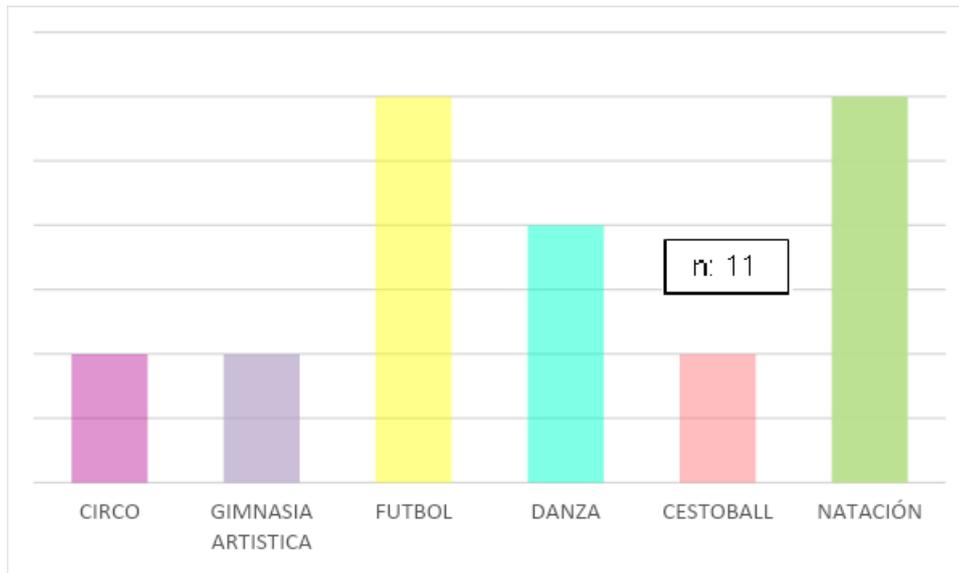
Fuente: Elaboración propia.



Se observa una tendencia, significativamente mayor de niños que no realizan actividad física fuera de la institución educativa.

En cuanto al tipo de actividad realizada se obtuvieron los siguientes datos.

Gráfico N°4: Tipo de actividad física realizada.

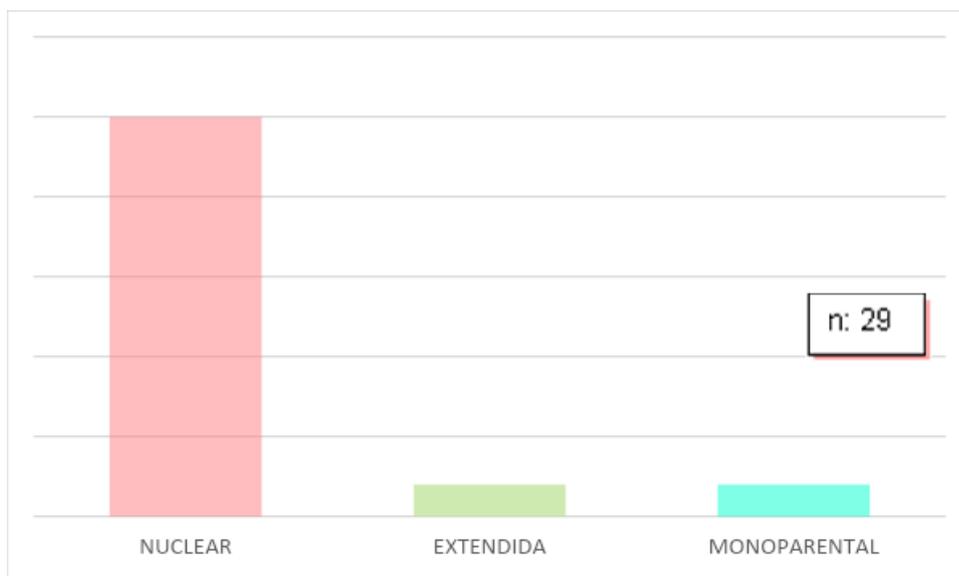


Fuente: Elaboración propia.

Del gráfico anterior se obtiene que, la actividad física más realizada por los alumnos son futbol y natación, en segundo lugar danza y en menor medida circo, gimnasia artística y cestoball.

En relación al tipo de familia, el siguiente gráfico expone los resultados obtenidos.

Gráfico N°5: Tipo de familia.



Fuente: Elaboración propia.



Se percibe una mayoría de niños que forman parte de una familiar nuclear conformada por madre, padre e hijos. Y en menor medida familias extendidas y monoparentales.

Del total de niños cuyos padres o adultos a cargo fueron entrevistados. Se observó que comen fuera de la casa el porcentaje reflejado en el siguiente gráfico.

Gráfico N°6: Presencia de comidas fuera del hogar.



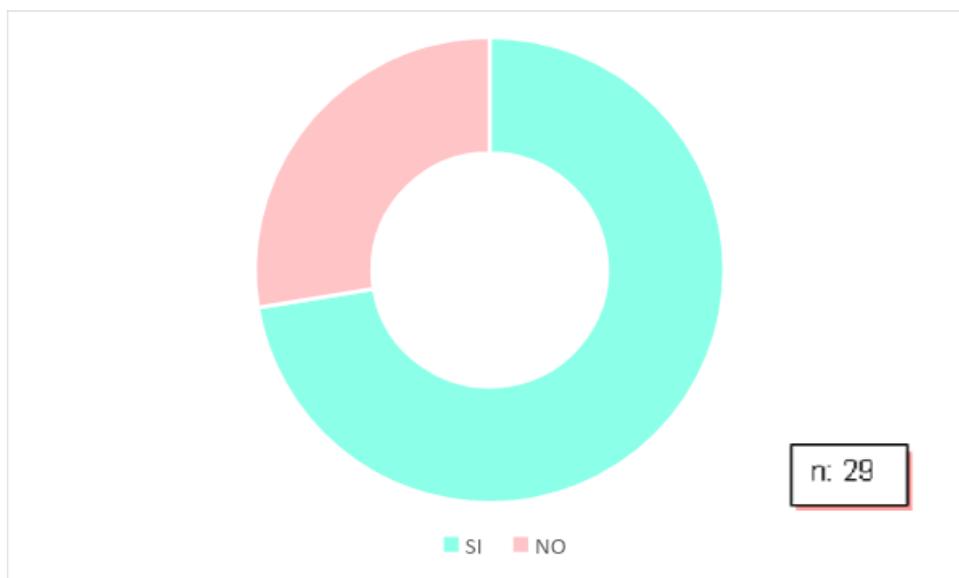
Fuente: Elaboración propia.

El gráfico anterior refleja que  $\frac{3}{4}$  parte de la muestra consume alimentos fuera de la casa. De los cuales la mayoría manifestó comer en casa de familiares como abuelos, tíos, en menor medida restaurantes y en comedores comunitarios.

Haciendo hincapié en los patrones de consumo, el siguiente gráfico muestra el porcentaje de niños que consume frituras.



Gráfico N°7: Consumo de frituras.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa que casi  $\frac{3}{4}$  parte de la muestra consume frituras, de los cuales los alimentos más mencionados en la entrevista fueron milanesas y papas fritas.

El siguiente grafico refleja el consumo de alimentos entre comidas.

Gráfico N°8: Consumo de colaciones.



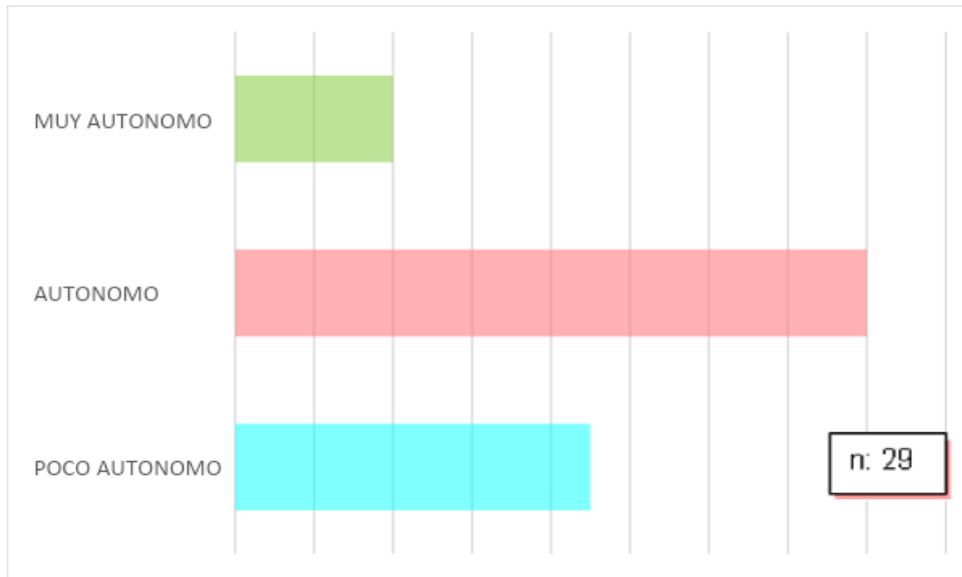
Fuente: Elaboración propia.

El 79% de los niños consume alimentos entre comidas, los alimentos más mencionados fueron galletitas, golosinas y cereales.

En relación al grado de autonomía del niño. El siguiente grafico lo clasifica en muy autónomo, autónomo y poco autónomo.



Gráfico N°9: Grado de autonomía.

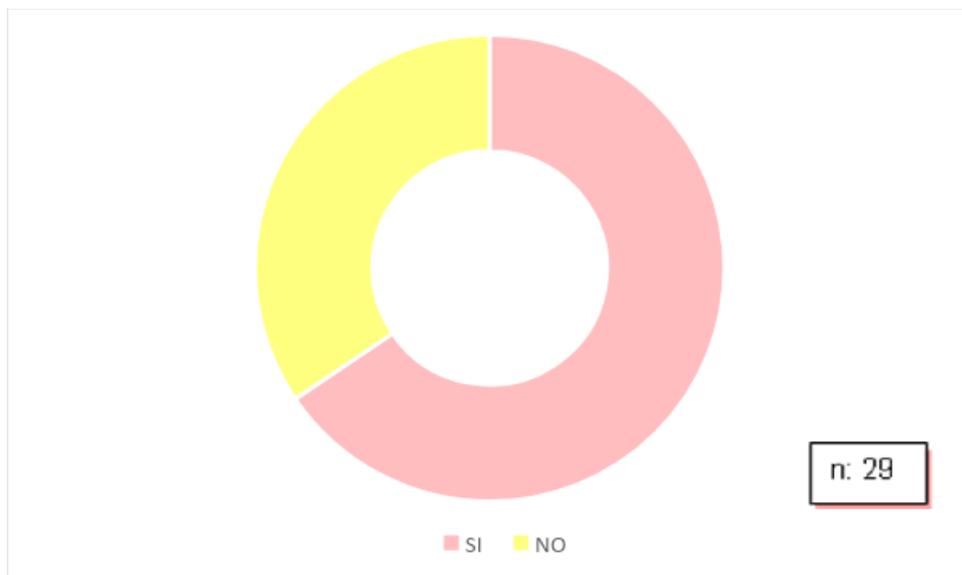


Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los niños se considerada autónomo, lo que equivale a la realización de al menos 2 de las siguientes acciones: Utiliza cuchillo y tenedor, elige el tamaño de las porciones, participa en la elección de alimentos.

En cuanto al uso de dispositivos electrónicos durante las comidas, el siguiente grafico refleja las respuestas obtenidas durante la entrevista con los padres.

Gráfico N°10: Uso de dispositivos de electrónica durante comidas.



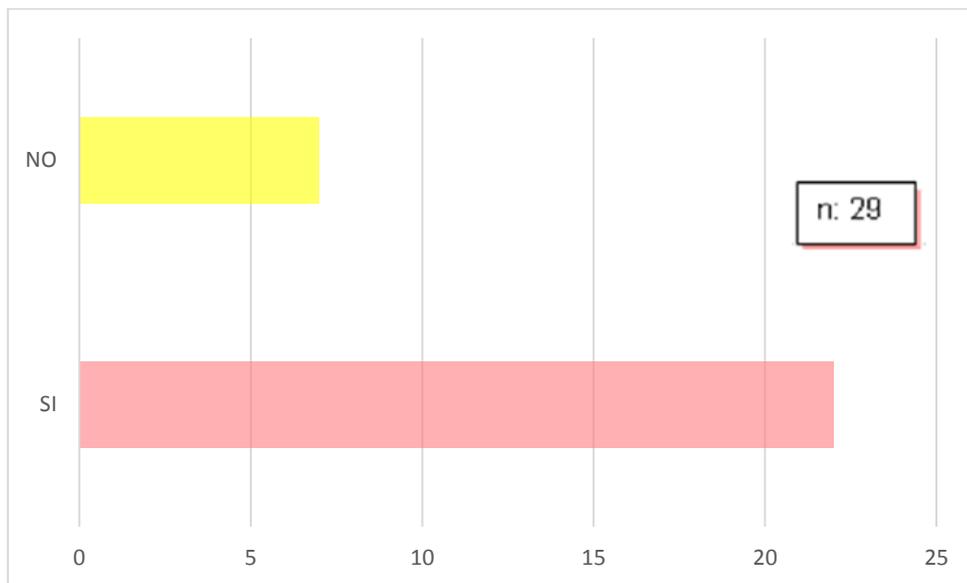
Fuente: Elaboración propia.

El 66% de la muestra manifestó utilizar algún dispositivo electrónico durante las comidas, los más mencionados en la entrevista fueron televisión y Tablet.

El grafico siguiente, refleja la cantidad de niños que realizan alguna comida antes de asistir al jardín.



Gráfico N°11: Comida antes del jardín.



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría manifestó que realiza una comida antes de ir al establecimiento educativo, pudiendo ser desayuno o almuerzo según el turno de asistencia a la institución. Lo cual representa el consumo de doble desayuno, en los niños que asisten al turno mañana.

En cuanto a la asistencia con alimentos al jardín solo un 3% asiste con comida para compartir con los compañeros, siendo lo más mencionado asistir con galletitas.

Gráfico N°12: Asistencia con alimentos a la institución.

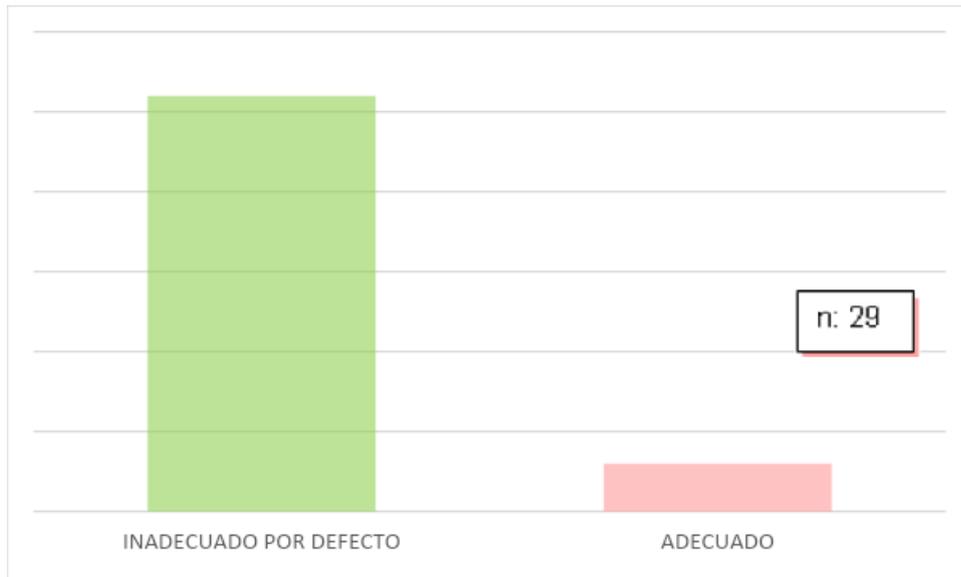


Fuente: Elaboración propia

En relación a la ingesta alimentaria por grupo de alimento, el siguiente grafico refleja la adecuación e inadecuación de la ingesta de los lácteos.



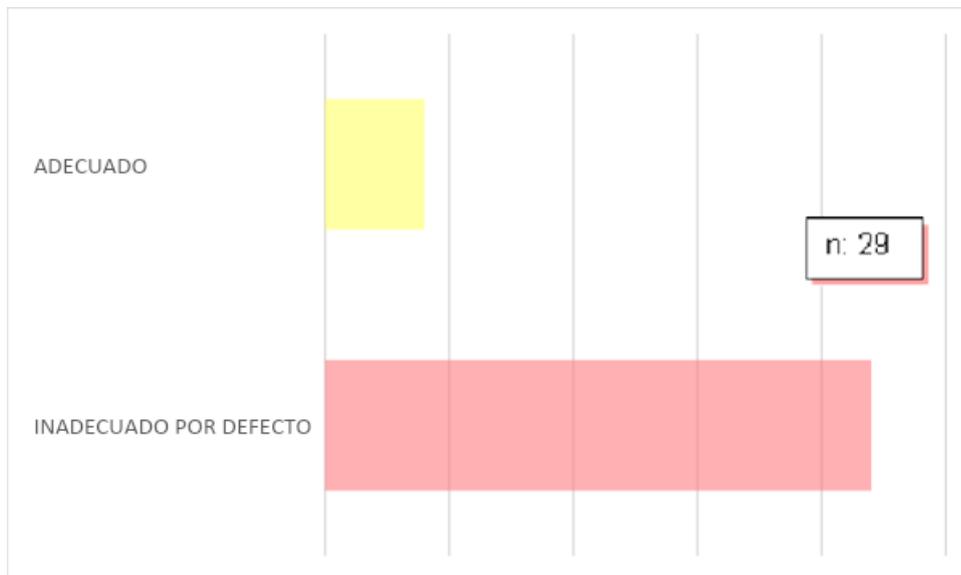
Gráfico N°13: Consumo de lácteos según recomendación.



Fuente: Elaboración propia.

Solo el 10% de la muestra cubre la recomendación de lácteos para la edad. El siguiente grafico refleja el consumo de carnes y huevo.

Gráfico N°14: Consumo de Carnes y huevo según recomendación.



Fuente: Elaboración propia.

El 17,2% cubre la recomendación de carnes y huevo de las guías alimentarias. En cuanto al consumo de vegetales A, vegetales B y frutas el gráfico N°14 refleja la cantidad de niños que cubren la recomendación.



Gráfico N°15: Consumo de frutas y vegetales según recomendación.

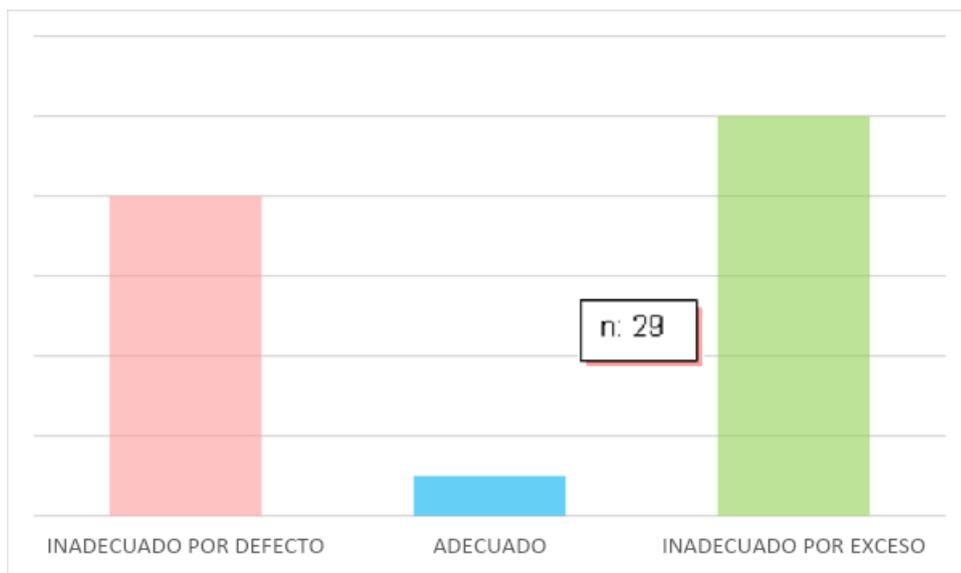


Fuente: Elaboración propia.

El 100% de los padres de niños encuestados manifestó una baja ingesta de vegetales A y B, y en menor medida de frutas. Por lo que ninguno de los niños cubre la recomendación de este grupo de alimentos.

El grupo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas se ve reflejado en el siguiente gráfico.

Gráfico N°16: Consumo de legumbres, cereales y derivados según recomendación.



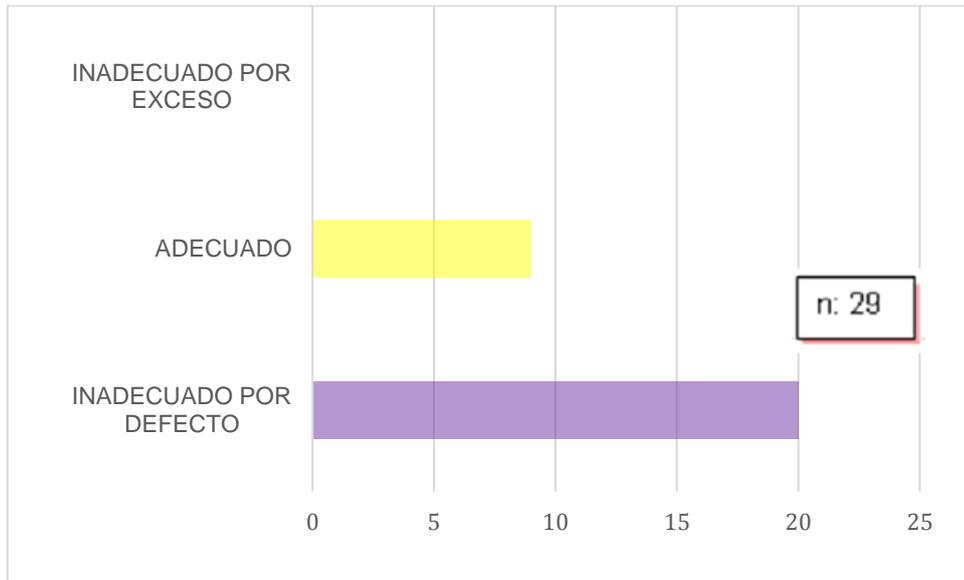
Fuente: Elaboración propia.

En este grupo de alimentos se observó que la mayoría de la muestra tiene una ingesta inadecuada por exceso, en menor medida inadecuada por defecto, siendo la minoría los que realizan una ingesta adecuada.

El consumo de aceites y frutos secos se observa en el siguiente gráfico.



Gráfico N°17: Consumo de aceites y frutos secos según recomendación.



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los niños tiene un consumo deficitario de grasas insaturadas presente en frutos secos y aceites. En ningún caso se observó un consumo por exceso de los alimentos mencionados.

En relación a los alimentos de consumo opcional, tales como productos de copetín, golosinas, galletitas dulces, azúcar, dulces, manteca, productos de pastelería, helados. Se observa la adecuación de la ingesta en el siguiente gráfico

Gráfico N°18: Alimentos de consumo opcional según ingesta máxima tolerable.



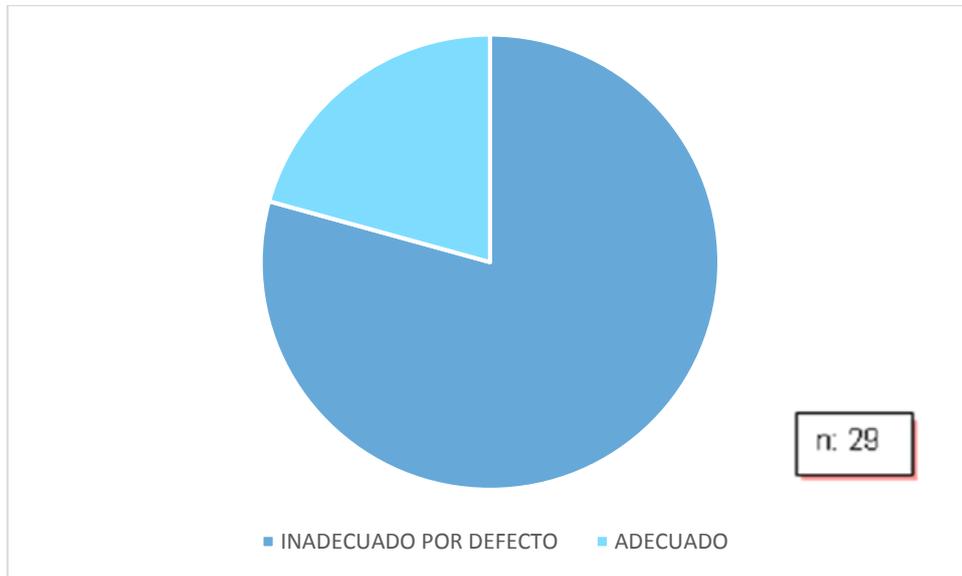
Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los niños tienen una ingesta de alimentos de consumo opcional inadecuada por exceso.

En relación al consumo de agua solo el 21% realiza una ingesta adecuada.



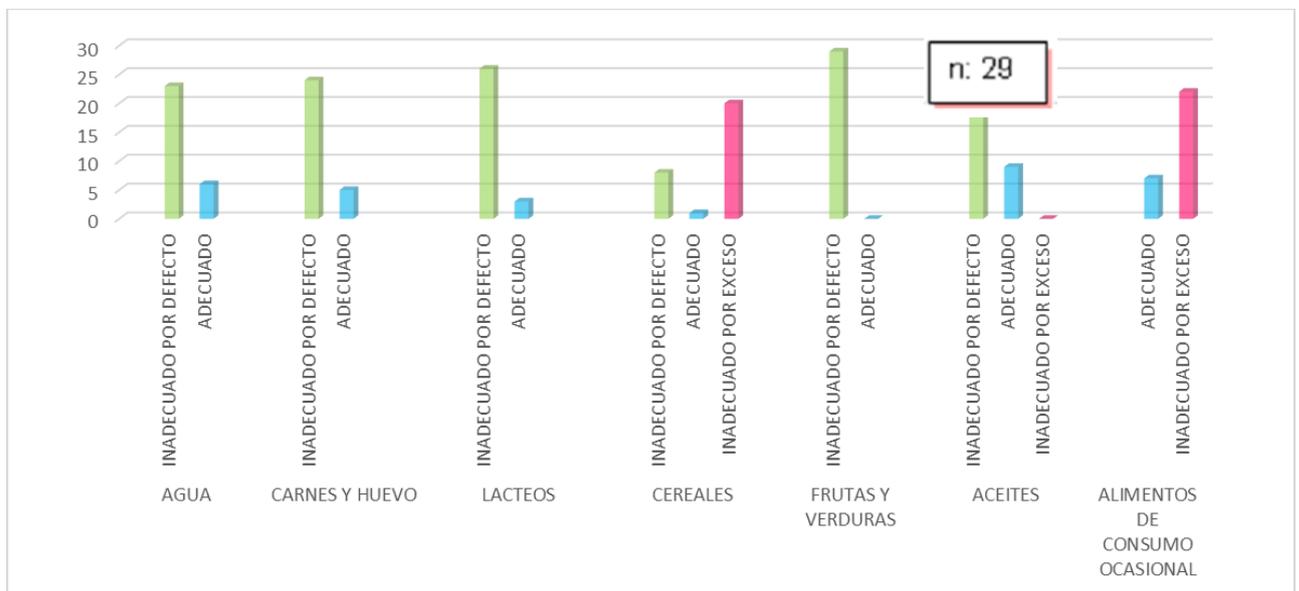
Gráfico N°19: Consumo de agua potable según recomendación.



Fuente: Elaboración propia.

El siguiente grafico expone, todos los grupos de alimentos y su adecuación en la ingesta según la recomendación.

Gráfico N°20: Frecuencia de consumo según recomendación.



Fuente: Elaboración propia.



En cuanto al grado de aceptabilidad de la alimentación brindada en la institución, se observó con respecto a la leche chocolatada, que 6 nenes en total de ambos turnos no consumieron la misma, por no ser de su agrado y una alumna llevaba su leche por ser intolerante a la lactosa. Teniendo un consumo aceptable de 40 nenes de un total de 47.

Con respecto al consumo de pan, todos manifestaron aceptabilidad, siendo la forma preferida de comerlo con dulce de leche. El consumo de mermelada si es de naranja o durazno, presento menor grado de aceptación, por recordarles organolépticamente al aspecto de la miel que consumían anteriormente en la institución, la cual no fue aceptada por los alumnos de manera positiva.

Los días viernes en el jardín consumen una amplia variedad de facturas, siendo la preferida por los niños las de dulce de leche o torta negra.

Lo más aceptado durante el transcurso de la semana de observación fue el yogurt con copos de cereales, solo 2 niños no consumieron yogurt, todos manifestaron que era la bebida favorita que consumían en la institución, con mayor preferencia el yogurt de frutilla que el de vainilla.





En la presente investigación se buscó determinar el estado nutricional, ingesta alimentaria, patrones de consumo, actividad física, grado de autonomía y el grado de aceptabilidad de la alimentación brindada en un jardín de infantes de la localidad de Necochea. Se estudiaron 47 niños de sala de 5, siendo un 55% de la muestra niños y un 45% niñas.

De los datos recolectados, se puede apreciar que tan solo el 58% de la muestra tiene un peso normal. Hay un alta prevalencia de sobrepeso (19%) y obesidad (21%), lo cual arroja números preocupantes, dado que la obesidad infantil va en aumento año tras año.

En relación a la práctica de actividad física, solo un (38%) de los niños hacen actividad por fuera de los espacios de la institución, con duraciones menores a las recomendadas. Se aconseja la práctica de actividad física desde chicos, dado que es beneficioso para la salud.

Luego de considerar la alta cifra de la muestra que presenta exceso de peso, se buscó establecer relación con la actividad física, patrones de consumo y la ingesta alimentaria.

Mediante una frecuencia de consumo se realizó el análisis de la ingesta alimentaria, el cual denota un bajo consumo de vegetales, frutas, lácteos, carnes y huevo, agua potable y un elevado consumo de cereales y alimentos de consumo opcional.

Los vegetales presentan una deficiencia en las dietas habituales de los niños, el 100% de los niños no cubre la recomendación. En todos los casos se manifestó una baja ingesta de vegetales, no así de frutas, pero al unificar en las guías alimentarias el grupo de alimentos, ningún alumno cubre con las recomendaciones.

El agua es consumida diariamente por todos los niños, pero la mayoría no cubre la recomendación, las cantidades más consumidas fueron 800ml y 1200ml.

En relación a la ingesta de "alimentos de consumo opcional", tales como golosinas, productos de copetín, gaseosas, jugos, productos de pastelería, galletitas comerciales, entre otros. El consumo de estos alimentos es recurrente en los niños de edad preescolar y escolar, en especial el consumo de alfajores, caramelos, galletitas y bebidas industrializadas como jugos o gaseosas.

En este sentido, la ingesta de alimentos altos en grasas trans, azúcares y sodio, como son los alimentos de consumo opcional, combinado con la falta de vitaminas y minerales, que se incluiría con el consumo de frutas y verduras, se relaciona con el estado nutricional de los niños.

De los padres se indago la ocupación y el tipo de familia, siendo en la mayoría de los casos padres con trabajos formales y familias nucleares. Quienes manifestaron que por los horarios de trabajos suelen optar por alimentos ultra procesados, comidas fuera del hogar como en casa de familiares.

En relación al grado de aceptabilidad de la alimentación brindada en la institución, este fue elevado y es un factor que contribuye a intentar cubrir la recomendación de calcio. Además



en el momento del desayuno o merienda dentro de la institución los niños tienen mayor autonomía en la alimentación, ya que realizan actividades como armar la mesa, servir los alimentos, elegir la cantidad de porciones a consumir y acomodar el espacio luego de la comida.

Sería interesante la presencia de un Licenciado en Nutrición en la institución, para ofrecer educación alimentaria desde niños como herramienta para combatir la prevalencia a nivel mundial de sobrepeso y obesidad infantil.

Teniendo como antecedente este trabajo de investigación que manifiesta el aumento de sobrepeso y obesidad. Se podrían realizar talleres de cocina saludable con los niños, para incorporar una mayor cantidad de frutas y verduras a la alimentación.

Finalmente, teniendo en cuenta la importancia que tiene la educación alimentaria en las instituciones educativas, como instrumento para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, surgen algunos interrogantes para una futura evaluación más profunda:

- ¿Cuáles son los factores que intervienen en la ingesta alimentaria de los niños más allá de los estudiados?
- ¿Cuál es la ingesta alimentaria y el estado nutricional de los padres?
- ¿Cuál es la influencia de las publicidades a la hora de la selección de alimentos en los niños?
- ¿Qué formación en educación alimentaria tiene el personal educativo para determinar la alimentación dentro de la institución?



# BIBLIOGRAFIA



## Referencias

Álvarez Ochoa, R. I., Cordero Cordero, G. D. R., Vásquez Calle, M. A., Altamirano Cordero, L. C., & Gualpa Lema, M. C. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(6), 852-859.

Aranceta Bartrina, J. (2016). Periodismo y alimentación. Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario.

Bartrina, J. A., Majem, L. S., & Verdú, J. M. (2006). *Evaluación del estado nutricional. In Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones* (pp. 114-135). Masson.

Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., & Mateu, N. A. (2010). Estrategias de marketing e impacto en el consumo. In *Alimentos funcionales y salud en las etapas infantil y juvenil* (pp. 145-156).

Calvo, E., Abeyá, E. O., Durán, P., Longo, E., & Mazza, C. (2009). Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnta07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>.

Calzada-León, R., Altamirano-Bustamante, N., & Ruiz-Reyes, M. D. L. L. (2008). Reguladores neuroendocrinos y gastrointestinales del apetito y la saciedad. *Boletín Médico Del Hospital Infantil De Mexico*, 65(6), 468-487.

Castell, G. S., Verdú, J. M., & Majem, L. S. (2006). *Grupos de alimentos. In Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones* (pp. 38-51). Masson.

CEPAL, N. (2017). *Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2017-2018*.

De Girolami, D. H., & González Infantino, C. A. (2010). *Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto* (No. 613.2). El Ateneo,.

de Miguel, B. B., & Vives, C. C. Comer en familia: una costumbre saludable y gratificante.

Elgart, J., Pfirter, G., Gonzalez, L., Caporale, J., Cormillot, A., Chiappe, M. L., & Gagliardino, J. (2010). Obesidad en Argentina: epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Rev Argent Salud Pública*, 1(5), 6-12.

Franco, A. D. (2002). Aceite de soja. Alimentos argentinos.

Guerra Cabrera, C., Vila Díaz, J., Apolinaire Pennini, J., Cabrera Romero, A., Santana Carballosa, I., & Almaguer Sabina, P. (2009). Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Medisur*, 7(2), 25-34.



Huergo, J. *Reproducción alimentaria-nutricional de las familias de Villa La Tela*, Córdoba.

Laura, A., Carrizo, E., & Peláez, E. Transición epidemiológica y transición nutricional en Argentina

Lázaro Cuesta, L., Rearte, A., Rodríguez, S., Niglia, M., Scipioni, H., Rodríguez, D., ... & Rasse, S. (2018). Estado nutricional antropométrico, bioquímico e ingesta alimentaria en niños escolares de 6 a 14 años, General Pueyrredón, Buenos Aires, Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(1), e34-e46.

López de Blanco, M., & Carmona, A. (2005). La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI. In *Anales Venezolanos de Nutrición* (Vol. 18, No. 1, pp. 90-104). Fundación Bengoa.

López, L. B., & Suárez, M. M. (2002). *Fundamentos de Nutrición Normal*.(pp. 100). Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo.

Macias, A. I., Gordillo, L. G., & Camacho, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43.

Macias, S. M., Rodríguez, S., & Ronayne de Ferrer, P. A. (2013). Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Revista chilena de nutrición*, 40(3), 235-242.

Majem, L. S., & Bartrina, J. A. (2006). *Requerimientos nutricionales e ingestas recomendadas: ingestas dietéticas de referencia*. In *Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones* (pp. 20-30). Masson.

Martínez, M. R., Salcedo, R. C., & Riera, J. B. (2006). *Valor nutritivo de los alimentos*. In *Nutrición y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones* (pp. 31-37). Masson. De la Lengua Española, D. (2001). Real academia española.

Ministerio de Salud y Ambiente. (2007). *Encuesta nacional de nutrición y salud*.

Ministerio de Salud. (2016). Guías alimentarias para la población Argentina.

Mitidieri, M., Jaber, E., & Piola, M. (2007). Obstáculos y dificultades para incrementar el consumo de hortalizas y frutas en Argentina: un estudio en mujeres del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. 11º Congreso Nacional de Horticultura y Tercer Congreso Panamericano de Promoción del consumo de frutas y hortalizas. Montevideo Uruguay, 21.

More, R. A. L., & Suárez, V. M. (2010). Dieta, actividad física y salud en la etapa de crecimiento y desarrollo. In *Alimentos funcionales y salud en las etapas infantil y juvenil* (pp. 187-197).

Donnell, A. (2016). Observatorio de la situación nutricional.

Ochoa, C., & Muñoz, G. M. (2014). Hambre, apetito y saciedad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 24(2), 268-279.



Ortiz, Z., Cuyul, A., Pacheco, G., Pernas, G., Mosquera, M., & Juiz de Trogliero, C. (2012). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*, 17(1), 7-83.

Setton, D., & Fernández, A. (2014). *Nutrición en pediatría: bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos* (No. 613.2-053.2). Médica Panamericana,.

Sguassero, Y., Carroli, B., Duarte, M., & Redondo, N. (2007). Nuevos estándares de crecimiento de la OMS para niños de 0 a 5 años: su validación clínica en Centros de Salud de Rosario, Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 105(1), 38-42.

Solarte, M. E. V., Castro, L. M. C., & Corre, M. D. P. C. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa-Colombia. *Universidad y Salud*, 18(1), 113-125.

Szer, G., Kovalskys, I., & De Gregorio, M. J. (2010). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y su relación con hipertensión arterial y centralización del tejido adiposo en escolares. *Arch. argent. pediatr*, 492-498

Torresani, M. E. (2008). *Cuidado nutricional pediátrico*. In Materiales de Cátedra. Eudeba.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2013). *Principios de anatomía y fisiología*. Médica Panamericana,.

Troncoso, C., & Amaya, J. P. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 36(4), 1090-1097.

Vega-Rodríguez, P., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Reyes-Rocha, B., & Castañón, H. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería universitaria*, 12(4), 182-187.

Villares, J. M., & Segovia, M. G. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatr Integral*, 19(4), 268-76.

Ziegler, E. E., & Nelson, S. E. (2007). Los nuevos patrones de crecimiento de la OMS. *Annales Nestlé* (Ed. española), 65(3), 111-117.

# ESTADO NUTRICIONAL Y PATRONES ALIMENTARIOS DE Niños Preescolares

La obesidad creció aceleradamente en los últimos años. La infancia es un periodo clave para la prevención de esta patología y la promoción de la salud.

**Objetivo:** Determinar el estado nutricional y los patrones alimentarios de niños de sala de 5 de un Jardín de Necochea, en el año 2019.

**Material y métodos:** El tipo de estudio es cuantitativo, donde se busca cuantificar datos medibles como el peso, talla, cantidad de comidas realizadas y tamaño de las raciones. Con estos datos se persigue un alcance no exploratorio, de corte transversal y descriptivo. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por una encuesta prediseñada para los padres, donde se indaga sobre patrones alimentarios e ingesta alimentaria de los niños a través de una frecuencia de consumo. Se evaluó antropométricamente a los alumnos. Los datos fueron analizados estadísticamente.

**Resultados:** Se observó una tendencia de normopeso (58%), sobrepeso (19%) y de obesidad (21%). También se hallaron inadecuaciones alimentarias caracterizadas por un consumo deficitario de frutas y hortalizas en el (100%) de los alumnos. La recomendación de lácteos solo es cubierta por un (10%), el grupo de carnes y huevo, es cubierto en tan solo un (17,2%). Y el requerimiento hídrico es adecuado en el (21%) de la muestra. Se observó una alta ingesta de alimentos de consumo opcional, al igual que el grupo de cereales, legumbres y derivados.



**Conclusión:** Teniendo como antecedente este trabajo de investigación que manifiesta el aumento de sobrepeso y obesidad. Un Licenciado en Nutrición, podría realizar intervenciones de educación alimentaria, donde se lleven a cabo actividades como un taller de cocina saludable con los niños, para incorporar una mayor cantidad de frutas y verduras a la alimentación.

**Palabras claves:** Obesidad, Sobrepeso, Infancia, Alimentación, Padres.