

FLORENCIA GARCIA GARCIA

**Estado Nutricional, preferencias de
compra y grado de aceptación de
kiosco escolar saludable**



TUTORA: **LIC. LISANDRA VIGLIONE**

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:
DRA. MG. VIVIAN MINAARD



*“No es la altura, ni el peso, ni la belleza,
ni un título o mucho menos el dinero
lo que convierte a una persona en grande.
Es su honestidad, su humildad, su decencia,
su amabilidad y respeto por los sentimientos
e intereses de los demás”.*

Madre Teresa de Calcuta

DEDICATORIA

A mi familia con todo mi amor...

AGRADECIMIENTOS

A toda mi familia y amigos, por su amor, apoyo y motivación siempre.

A mis padres, Karina y Gastón, por todo, sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

A mi hermana Rocío, mi gran ejemplo, por su paciencia y horas de estudio compartidas.

A mi hermana Jazmín, por su alegría, amor y positivismo siempre conmigo.

A mi novio Joaquín, por todo su amor y por ser mi compañero incondicional.

A mis amigas y futuras colegas, por todos los momentos compartidos en la facultad y por siempre ayudarme y motivarme a lo largo de la carrera.

A mi amiga y futura colega Lucía, mi compañera de cada día y soporte a lo largo de todos estos años.

A Julieta Otalepo, por abrirme las puertas de su colegio para llevar a cabo este trabajo.

A todos mis profesores, por colaborar en mi formación profesional, en especial a las Lic. Soledad Martínez, María Constanza Pagano, y Lisandra Viglione.

A mi asesora metodológica, la Dr. Vivian Minaard, por su ayuda y paciencia para la realización de este trabajo.

A la Universidad FASTA, por permitirme realizar esta carrera que amo.

La escuela cumple un rol fundamental en el momento de la conformación de los hábitos alimenticios, siendo esencial la presencia de un kiosco que disponga de alimentos saludables para facilitar su acceso a los alumnos, promoviendo la vida sana y fomentando los buenos hábitos alimentarios.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, las preferencias de compra en el kiosco escolar saludable y su grado de aceptación por parte de niños de 11 y 12 años en la Ciudad de Mar del Plata en el año 2018.

Materiales y Métodos: El estudio se caracteriza por ser cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra es no probabilística por conveniencia compuesta por 21 alumnos de 11 y 12 años concurrentes a un colegio con kiosco saludable. Los datos fueron recabados por medio de una encuesta autoadministrada y mediciones antropométricas.

Resultados: Respecto al estado nutricional de los alumnos, el 57% de los mismos se encuentra eutrófico, el 38% padece algún tipo de exceso de peso y el 5% tiene bajo peso. El 100% de los alumnos encuestados manifiesta realizar alguna comida principal durante la jornada escolar. El 100% de los mismos refiere almorzar en el colegio y el 80% realizar alguna colación durante la jornada escolar. El 67% de ellos compra alimentos en el kiosco escolar, y el 33% restante no lo hace. Los alimentos más consumidos por los alumnos encuestados del kiosco escolar fueron las frutas y los jugos. El 58% de los niños encuestados manifiesta que le agrada que el kiosco escolar sea saludable, y al 42% le resulta indiferente.

Conclusión: Se destaca la importancia de las instituciones educativas y del Lic. en Nutrición en la promoción de la salud y en la creación de un entorno saludable para un crecimiento y desarrollo positivo.

Palabras claves: Kiosco Saludable-Estado Nutricional-Escuela-Alimentos.

School plays a fundamental role when conformation of alimentary habits takes place during childhood. It is essential for the students, the presence of a kiosk that offers healthy food options, in order to promote a healthy lifestyle and good alimentary habits.

Objective: To evaluate the nutritional state, buying preferences at the healthy kiosk placed at school, and its grade of acceptance in children between the ages 11 and 12 years old, in Mar del Plata during the year 2018.

Materials and methods: Descriptive, qualitative-quantitative, cross-sectional and non-experimental study. The non-probabilistic sample of convenience consists in 21 students between the ages 11 and 12 years old that attend to a school that counts with a kiosk that offers them healthy food options. Data was collected by means of a self-administrated survey and anthropometric measurements.

Results: Regarding nutritional state of the students, 57% of them are eutrofic, while 38% suffer from different grades of overweight and 5% are underweight. 100% of the students answered that they have a main meal at school during the day. 100% of the students refer to lunch at school, while 80% of them take a collation during the school journey. 67% of the students buy food at the school's kiosk, while the remaining 33% doesn't. The most consumed foods by the students surveyed were fruits and juices. 57% of the children manifested that they like that the school's kiosk is able to offer them healthy food options, while the remaining 42% is indifferent to it.

Conclusions: It is highlighted the importance of educational institutions and the nutrition graduate for positive growth and development.

Key words: Healthy kiosk – Nutritional state – School – Food.

INDICE

1 Introducción

5 Capítulo I

18 Capítulo II

30 Diseño Metodológico

39 Análisis de Datos

56 Conclusiones

60 Bibliografía



INTRODUCCIÓN

La alimentación de la población infantil argentina se caracteriza por un muy bajo consumo de frutas, verduras y lácteos, con un consecuente elevado consumo de bebidas azucaradas y de productos con alta concentración de azúcares y grasas (Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli, 2013)¹, lo que repercute directamente en el estado nutricional de ésta población dando como resultado un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Una de las principales causas son los hábitos alimentarios inapropiados, y además, los kioscos escolares constituyen un factor condicionante en la alimentación de los niños (Follonier, Martinelli, Bonelli, Berta, Fugas y Walz, 2014)².

Esto toma relevancia al tener en cuenta que *“los niños con exceso de peso tienen cifras de presión sanguínea y nivel de triglicéridos más altos, y de colesterol HDL más bajos que los niños con peso normal”* (Aquino Vivanco, et al, 2012)³.

Hace tiempo prevalece una preocupación por la calidad, cantidad y frecuencia de los alimentos que los niños consumen en la escuela, quienes necesitan alimentarse en forma sana y equilibrada. (Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires, 2007)⁴. En la mayoría de estas, la venta de productos en los kioscos no está sujeta a ningún control, lo que repercute directamente en los hábitos y patrones de consumos de los niños ya que la alimentación es un tema que ejerce una importante presencia en la vida escolar, tanto en el desayuno, como en las colaciones y las ventas en kiosco escolar (Salinas, González, Fretes, Montenegro y Vio, 2014)⁵.

Durante el recreo, momento de descanso y de reposición de energías, los alumnos deben consumir alimentos que les proporcionen un crecimiento normal y un buen rendimiento en las actividades escolares (Bossa, 2010)⁶. Por lo tanto, es fundamental que el kiosco escolar cuente con una oferta abundante y variada de alimentos saludables y

¹ Se han elaborado las guías alimentarias para la población infantil con recomendaciones para promover el consumo de una alimentación saludable.

² Según la Encuesta Mundial de Salud Escolar (hecha en 2007 y 2012) en niños el incremento del sobrepeso fue un 16% y el de la obesidad un 34%.

³ Valores normales de presión arterial en niños: PC<90 sistólica y diastólica. Valores normales de TGL en niños <75 mg/dl. Valores normales de HDL en niños >45 mg/dl

⁴ La etapa escolar se extiende desde los 6 hasta los 10 años en mujeres, y 12 años en varones. En este periodo debe controlarse el estado nutricional para detectar alteraciones en la progresión pondoestatural debidas, en algunas ocasiones, a una alimentación inadecuada.

⁵ Los niños y adolescentes pasan mucho tiempo en la escuela, en especial los que cumplen jornadas completas, donde tienen la oportunidad de ingerir alimentos para satisfacer necesidades biológicas.

⁶ La alimentación y estilo de vida sanos contribuyen a aprovechar mejor las enseñanzas de la escuela, a mejorar los marcadores de salud y reducir el riesgo de padecer numerosas enfermedades en el futuro

nutritivos. Ya que, en determinadas situaciones, los kioscos escolares al ser el único punto de venta de alimentos dentro de las instituciones, pueden condicionar a los alumnos en su elección y consumo si la oferta es reducida únicamente a alimentos no saludables, lo que en el futuro incidirá directamente en el estado nutricional y en la salud de los mismos.

Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli (2013)⁷ sostiene que es importante reflexionar sobre el ambiente obesogénico en el que se encuentran y cambiarlo por un ambiente saludable, teniendo en cuenta que malos hábitos y estilos de vida no saludables dejan consecuencias en esta población, ya que en la niñez se conforman los hábitos, se forma la personalidad y se pueden establecer patrones que perduren a lo largo de la vida.

Un estudio chileno demostró que aumentando la oferta de alimentos saludables en kioscos de colegios, junto con estrategias de marketing saludable acrecienta significativamente el consumo de estos alimentos en la población escolar (Bustos, Kain, Leyton, y Vio, 2011)⁸. También, tras realizar otro estudio en un colegio de la Ciudad de Santa Fe, al agregar alimentos saludables en el kiosco escolar, pudo observarse un cambio positivo en el consumo de estos alimentos. Un factor causal muy importante fue la disponibilidad de alimentos de mejor calidad nutricional en el ámbito escolar (Follonier, Martinelli, Bonelli, Berta, Fugas y Walz, 2014)⁹.

“Los resultados de estos estudios demuestran que la intervención en los colegios en alimentación saludable, puede mejorar el estado nutricional en escolares con sobrepeso y obesidad e incrementan el consumo de alimentos saludables” (Ratnetr, Durán, Garrido, Balmaceda, y Atalah, 2013)¹⁰.

Por lo tanto, el cambio de hábitos en el tipo de colación de los escolares está relacionado, principalmente, con los kioscos escolares (Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli, 2013)¹¹.

⁷ Se describe como ambiente obesogénico a aquel que favorece el desarrollo de obesidad o que estimula hábitos y comportamientos que conducen al exceso de peso

⁸ Se realizó un estudio en Chile en 2 escuelas, por 477 niños de 10-12 años. El objetivo fue evaluar cambios en el patrón de compra durante el año escolar al implementar un kiosco saludable

⁹ Estudio realizado en la ciudad de Santa Fe por 637 niños de 1° a 7° grado con el objetivo de evaluar el impacto de la implementación de un kiosco saludable en la elección de los alimentos comprados por los niños en la escuela.

¹⁰ Estudio realizado en Chile por 2.527 niños durante 2 años de 1° a 4° grado, con el objetivo de determinar los cambios en los patrones de alimentación y estado nutricional en una intervención en alimentación saludable y actividad física.

¹¹ La enseñanza de hábitos alimentarios saludables en las escuelas primarias acompañada de una regulación de la venta de productos en los kioscos escolares es indispensable para mejorar la colación de los niños.

Teniendo en cuenta los antecedentes previamente planteados, se plantea el siguiente

Problema de Investigación:

¿Cuál es el estado nutricional, las preferencias de compra en el kiosco escolar saludable y su grado de aceptación por parte de niños de 11 y 12 años en la Ciudad de Mar del Plata en el año 2018?

El objetivo general es:

-Evaluar el estado nutricional, las preferencias de compra en el kiosco escolar saludable y su grado de aceptación por parte de niños de 11 y 12 años en la Ciudad de Mar del Plata en el año 2018

Los objetivos específicos son:

- Determinar el estado nutricional de los niños mediante parámetros antropométricos.
- Examinar que comidas realizan los niños dentro del establecimiento escolar.
- Indagar si el niño compra alimentos en el kiosco escolar, y si lo hace, que tipo de alimentos compra, por qué motivo lo realiza y con qué frecuencia.
- Identificar el dinero destinado por parte de los niños a la compra de alimentos en el kiosco escolar
- Analizar la oferta alimentaria del kiosco escolar.
- Valorar el grado de aceptación de los alimentos ofrecidos en el kiosco del colegio.
- Indagar sobre el concepto de “saludable” que poseen los niños.



CAPITULO 1: ESTADO NUTRICIONAL

El mundo es sometido a ciertos cambios que se conocen como transicionales, en el campo económico, demográfico, ambiental y también en el nutricional. Esto se presenta en forma diversa en algunos países e incluso ya está instalado en varios de ellos, mientras que en otros está presentándose lentamente en las grandes zonas urbanas y en las rurales, aunque en estas últimas en menor medida. Ésta transición es conocida como no occidentalizada, caracterizada por la convivencia de problemas que no se han podido resolver con otros que han emergido recientemente como es el caso de la desnutrición y la obesidad. Ambos son el resultado de un desequilibrio entre la energía ingerida por los alimentos y la pérdida generada por los procesos necesarios para vivir (Pajuelo Ramírez, Sánchez Abanto, Alvarez Dongo, Tarqui Mamani, Agüero Zamora, 2010)¹².

A lo largo de los últimos años fueron produciéndose también cambios epidemiológicos respecto a la situación nutricional de la población, en países desarrollados, así como también en países en vías de desarrollo. Éstos cambios se originaron por varias causas, tales como la urbanización, cambios en la ingesta de alimentos, menor actividad física, entre otros (Setton, Fernandez, 2014)¹³.

Ante a la realidad del hambre mundial 120 millones de niños de menos de 5 años de edad padecen malnutrición proteica y 2.000 millones de personas presentan carencias de micronutrientes; en los países desarrollados las tasas de mortalidad por enfermedades que se relacionan con un exceso de alimentos aumentan cada vez más, y representan la causa más usual de mortalidad entre sus habitantes (Caisedo, Vargas Triana, 2008)¹⁴. La malnutrición es uno de los principales problemas que afecta a la población infantil del mundo (Pajuelo, Villanueva, Chávez, 2000)¹⁵. Se puede definir como

“Un cuadro clínico caracterizado por una alteración en la composición de nuestro cuerpo, ocasionado por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas. Puede llevar a un síndrome de deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad. (Caisedo, Vargas Triana, 2008)¹⁶.”

¹² El término transición se utiliza normalmente para definir el cambio, el traspaso, la evolución progresiva de un estado a otro.

¹³ La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

¹⁴ Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades menores, aunque que son imprescindibles para las funciones orgánicas.

¹⁵ La malnutrición es una alteración de la nutrición, tanto por defecto como por exceso.

¹⁶ Los nutrientes son sustancias químicas que están presentes en todos los alimentos en diferentes proporciones y calidades, y es lo que necesita el organismo para realizar las funciones vitales.

La malnutrición está asociada con defectos en diferentes funciones, y puede provocar un aumento del riesgo para desarrollar ciertas enfermedades. Por esto, la nutrición se considera uno de los primordiales factores determinantes en el proceso de salud–enfermedad (Masud Yunes Zarraga, Barrios Reyes, Duarte Ortuño, 2009)¹⁷.

Dentro de las principales causas que originan la malnutrición infantil se encuentran las ingestas alimentarias insuficientes, ya sean secundarias a alguna patología o por condiciones extremas de pobreza; la pérdida de nutrientes, que en muchas situaciones puede deberse a una mala digestión, absorción y/o metabolización de nutrientes; el aumento de las necesidad metabólicas, que pueden darse por a la presencia de alguna enfermedad que aumente el metabolismo generando un mayor consumo de energía; una alimentación desequilibrada que no contiene todos los nutrientes necesarios para un buen estado nutricional; entre otros (Caisedo, Vargas Triana, 2008)¹⁸.

El término malnutrición comprende dos grupos de afecciones. Por un lado la desnutrición, y por otro el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, diabetes y cánceres (OMS, 2016)¹⁹. Ésta, en todas sus formas, está asociada a costos importantes en morbilidad y mortalidad, también a costos económicos, en especial en aquellos países en los que conviven la desnutrición y la sobrealimentación, como se da en algunos países ricos, presentándose hoy en día en países pobres la misma magnitud (Masud Yunes Zarraga, Barrios Reyes, Duarte Ortuño, 2009)²⁰. Pese a los amplios avances científicos en lo que respecta al diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades, algo fundamental como la alimentación y el cuidado nutricional continua, en muchos, casos siendo olvidado. Por lo tanto, es muy difícil lograr que las personas que padecen alguna enfermedad se recuperen si su cuerpo no recibe la energía y los nutrientes necesarios para llevar a cabo tantos procesos metabólicos. La malnutrición puede ser resultado de comer muy poco, demasiado, o bien por una dieta desequilibrada que no cuenta con

¹⁷ La nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante los cuales el organismo se aprovecha de las sustancias contenidas en los alimentos (nutrientes), para incorporarlas a sus propios órganos y tejidos.

¹⁸ Otras causas de la malnutrición infantil, son factores asociados con los recursos humanos, estructurales, naturales y económicos del niño, así como también el entorno político y económico.

¹⁹ La OMS define a la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia

²⁰ La nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos mediante los cuales el organismo se aprovecha de las sustancias contenidas en los alimentos (nutrientes), para incorporarlas a sus propios órganos y tejidos.

todos los nutrientes que se necesitan para un buen estado nutricional (Caisedo, Vargas Triana, 2008)²¹.

La infancia se considera una etapa fundamental en la evolución del hombre, que se caracteriza por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que éstos se sucedan normalmente, es esencial una correcta nutrición. La nutrición, a su vez, se somete a factores condicionantes, algunos son fijos, como por ejemplo el potencial genético de la persona y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden proceder favorable o desfavorablemente. Cuando se modifica el equilibrio de ambos y se altera la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo de los niños, produciéndose la desnutrición infantil (Ortiz Andrellucchi, Peña Quintana, Albino Beñacar, Mönckeberg Barros, Serra Majem, 2006)²².

Diagrama N° 2: Causas de la desnutrición infantil



Fuente: UNICEF España (2011)

²¹ Un prerequisite esencial para prevenir la malnutrición en una comunidad es la disponibilidad adecuada de alimentos que permita satisfacer las necesidades nutricionales de todas las personas.

²² Los daños que produce la desnutrición en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, produciéndose alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles en él.

La desnutrición se define como

“Una enfermedad sistémica determinada por una situación pluricarencial (carencia de nutrientes, afectos, asistencia a la salud, sociales, económicas) que limita la capacidad de expresión del potencial genético en múltiples áreas (Setton, Fernandez, 2014)”²³.

Resulta de una ingesta insuficiente de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, de la carencia de atención correcta y de la aparición de enfermedades infecciosas, estas causas son conocidas como inmediatas. Detrás de ellas están las subyacentes, como el escaso acceso a los alimentos y de atención sanitaria, prácticas insuficientes de cuidado y alimentación, el uso de sistemas de agua y saneamiento insalubre. Finalmente, lo que origina de todo esto son las causas básicas, que abarcan factores sociales, económicos y políticos, tales como la pobreza, la desigualdad, una escasa educación materna, entre otros. (Wisbaum, 2011)²⁴.

Cuando la alimentación que recibe un individuo es la adecuada para satisfacer sus necesidades, se conservan todas las funciones biológicas, una correcta composición corporal y en los niños particularmente se mantiene el ritmo de crecimiento en relación con su potencial genético. Para que se desencadene el proceso de desnutrición a causa de una ingesta deficiente, es necesario que ésta sea prolongada. Cuan prolongada, depende del nutriente, la eficacia de los mecanismos de acomodación, de la existencia y del estado de las reservas corporales y de la susceptibilidad personal para contraer una enfermedad carencial. La desnutrición es un proceso que empieza con una ingesta insuficiente, que va progresando mediante una sucesión de cambios funcionales para luego aparecer alteraciones en la composición corporal, que en forma muy tardía se manifestará por un descenso en el peso o la talla (Carmuega, Durán, 2000)²⁵. Puede presentarse en los niños de distintas formas, tales como bajo peso en relación a la talla o a la edad, o baja talla en relación a la edad. Cada manifestación se relaciona a cierta carencia,

²³ Ésta es la definición de desnutrición más actual, previamente fue definida por Malher en 1980 como “la deficiencia a nivel celular de la provisión de nutrientes o energía para que el organismo se mantenga en buen estado, pueda desarrollar actividad, crecer y reproducirse”

²⁴ Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra.

²⁵ Un niño con desnutrición aguda pesa menos de lo que corresponde con relación a su altura. Un niño que sufre desnutrición crónica padece retrasos del crecimiento, midiendo menos de lo recomendado para su edad.

por ejemplo, la altura refleja la presencia de carencias nutricionales por un tiempo prolongado, en cambio el peso indica carencias agudas. En base a esto se categoriza la desnutrición. (Wisbaum, 2011)²⁶.

Cuadro N°3: Tipos de desnutrición

AGUDA MODERADA	AGUDA GRAVE	CRONICA
-Peso menor al que le corresponde en relación a su altura. -Requiere un tratamiento inminente para evitar que empeore.	-Forma más grave de desnutrición. -Peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. -Altera todos los procesos vitales del niño, aumentando el riesgo de mortalidad.	-Retraso del crecimiento -Carencia de nutrientes esenciales por tiempo prolongado, aumentando el riesgo de padecer enfermedades y afectando el desarrollo

Fuente: adaptado UNICEF España (2011)

En los últimos años en la mayoría de los países del mundo, los pediatras se enfocaban solamente en la desnutrición, y la preocupación sobre los problemas en relación a la obesidad infantil era casi nula. Esta última era inusual, y solía relacionarse con enfermedades hereditarias. Dicha situación ha cambiado completamente, y se debe al crecimiento en la prevalencia de la obesidad infantil en el mundo (Masud Yunes Zarraga, Barrios Reyes, Duarte Ortuño, 2009)²⁷. Los procesos de modernización y reestructuración social y económica, tanto en los países desarrollados como en los que están en desarrollo, fueron modificando los modelos nutricionales y de actividad física asociándose los nuevos al sobrepeso y a la obesidad infantil. Al hablar de los determinantes de esta epidemia, se considera como el más importante a la reducción del gasto energético. También, se tienen en cuenta los factores dietéticos y nutricionales como el consumo de dietas hipercalóricas, generalmente ricas en grasas y azúcares, el consumo de alimentos de alta densidad energética, y un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres. Respecto a la actividad física, la población obesa se caracteriza por ser sedentaria.

²⁶ Si las causas que subyacen en la desnutrición no se corrigen la situación puede agravarse, de manera que se convierta en una emergencia nutricional, como es el caso de la que está viviendo el Cuerno de África.

²⁷ La prevalencia de sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 19 años aumentó de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016, y ha sido similar en ambos sexos.

Los niños disminuyeron el tiempo destinado a la realización de actividad física y práctica de deportes en los últimos diez años, practicando juegos cada vez más sedentarios, como es el caso de las consolas de videojuegos, juegos de computadora, y dedicándole muchas horas a ver la televisión (Hidalgo, Blanco, Garrido, 2007)²⁸. El valor de la nutrición durante la niñez, ha tomado importancia a causa del mayor conocimiento de la influencia que ejerce en un desarrollo y crecimiento óptimo, y también en la prevención de enfermedades del adulto. Los requerimientos de nutrientes a lo largo de la vida pediátrica son muy importantes para definir programas de salud y para construir las bases de ingestas alimentarias de referencia (Kovalskys et al, 2013)²⁹. La infancia es un periodo crítico respecto al crecimiento y desarrollo de los niños, en donde las prácticas de alimentación influirán en el peso actual y futuro. La alimentación durante esta etapa es fundamental ya que las preferencias alimentarias son innatas y también pueden ser aprendidas. La obesidad durante esta etapa impacta en forma negativa en la salud, cargando de enfermedades este momento de la vida, y finalmente en la edad adulta generando un impacto negativo en la economía de un país, ya que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, los gastos en salud y los costos indirectos como consecuencia de la enfermedad (Liria, 2012)³⁰.

La OMS (2018)³¹ define a la obesidad como

“una enfermedad caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud”.

Se la considera un trastorno multifactorial, es decir que no tiene una causa única, implicando factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales en su etiopatogenia. Por lo tanto, para desarrollar obesidad se necesita combinar el efecto de la predisposición genética con la exposición a condiciones ambientales adversas. Los factores genéticos dan al individuo la facilidad para acumular energía en forma de grasa y menor facilidad para liberarla como calor, esto se produce ya que a largo plazo el gasto energético del individuo es menor a la energía ingerida. Por otro lado, los factores ambientales van a relacionarse con la rapidez con que se

²⁸ Es importante delimitar la magnitud de la obesidad desde la infancia e identificar los colectivos de riesgo para establecer medidas preventivas

²⁹ Una epidemia es una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas.

³⁰ La obesidad causa la muerte de alrededor de 3 millones de personas, directa o indirectamente.

³¹ Según la OMS, la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

produce el incremento de su prevalencia (Achor, Benitez Cima, Brac, Barslund, 2007)³². Como resultado final se obtiene un balance energético positivo crónico. La energía acumulada en exceso se depositará en el tejido adiposo, lo que causa gran parte de las complicaciones asociadas a la obesidad. Estas afectan la mayoría de los órganos y sistemas, sin contar los efectos emocionales y sociales que genera. Las consecuencias a largo plazo son el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, generando un gran deterioro en la calidad de vida. (Granados, 2012)³³

Cuadro N°3: Consecuencia de la obesidad

Consecuencias a corto plazo	Consecuencias a largo plazo
-Alteraciones metabólicas a edad temprana	-Obesidad en la edad adulta
-Síndrome de ovario poliquístico	-ECNT en la edad adulta (enfermedad cardiovascular, ciertos tipos de cáncer, entre otros)
-Hígado graso	-Elevada mortalidad
-Asma / Apnea obstructiva del sueño	-Deterioro de la calidad de vida
-Estrés mecánico (susceptibilidad al niño de anomalías ortopédicas y fracturas)	
-Discriminación, baja autoestima, depresión	

Fuente: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n3/357-360/es>

La obesidad no se produce como consecuencia sólo de comer más de lo habitual, sino que es el resultado de ciertas modificaciones ambientales en donde se engorda como respuesta normal de gente normal en un ambiente anormal en el que se producen volúmenes cada vez mayores de alimentos procesados, adquiribles en todas partes y promovidos por mecanismos de comercialización (Muñoz Cano, Cordova Hernández, Boldo León, 2012)³⁴. El cuerpo humano desarrolló a lo largo de la evolución de la especie ciertos procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa, permitiéndole sobrevivir en momentos en los que los alimentos fueran escasos. Esta misma adaptación es paradójica en un ambiente en

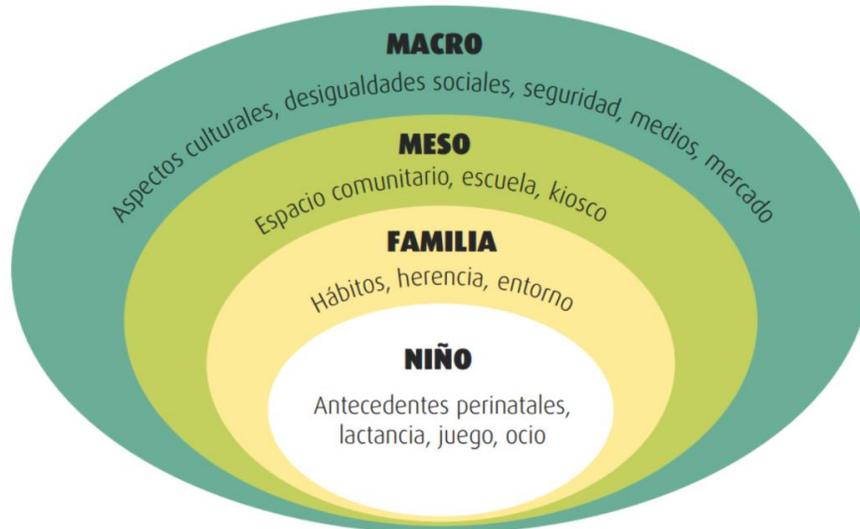
³² En la población infantil existen más de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial.

³³ El balance energético positivo ocurre cuando la ingesta es mayor que el gasto de energía resultando en un aumento del peso corporal.

³⁴ Los patrones alimentarios han cambiado más en las últimas décadas que en todos los años conocidos. Una de las características a destacar es el incremento explosivo de productos industrializados de bajo costo y altamente energéticos. Ante esto puede decirse que nos dirigimos a una uniformidad de la dieta mundial altamente calórica y pobre en nutrientes.

el cual la disponibilidad de alimentos no es crítica, sino alta, contribuyendo al denominado ambiente obesogénico (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)³⁵.

Diagrama N°2: Ambiente Obesogénico



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2013)

El ambiente obesogénico puede caracterizarse en base a diferentes niveles. A nivel familiar se lo caracteriza por estilos de alimentación muy permisivos o controladores, no saludables, con un alto consumo de bebidas azucaradas y de alimentos ricos en grasas, bajo consumo de frutas y verduras y de actividad física. A nivel comunitario la alimentación en las escuelas, ya sea en el comedor o en el kiosco, es inapropiada, acompañada de la falta de educación alimentaria y de actividad física. Por último, a nivel gubernamental la regulación de la publicidad de alimentos es deficiente, al igual que la producción y oferta de alimentos procesados (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)³⁶.

Lo complejo de la patología está en las múltiples aristas que la componen. Para resolverla es necesario trabajar a nivel poblacional, familiar y personal, implicando cambios profundos en diferentes ámbitos, como en los de salud, educación, publicidad y seguridad, entre otros. El mejor camino para lograrlo es la

³⁵ Se define al ambiente obesogénico como la suma de las influencias que los entornos, las oportunidades, o circunstancias de la vida, tienen para promover obesidad en individuos o en la sociedad.

³⁶ La OMS recomienda para niños de 5 a 19 años que inviertan mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.

prevención. Algunas herramientas son el planeamiento y la educación, como planificar actividades estudiantiles asegurando una carga suficiente de actividad física, complementada con un menú saludables para los niños que realicen ingestas en la escuela (Granados, 2012)³⁷. Para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles se consideran las áreas de acción de promoción de una alimentación saludable, promoción de la actividad física, disminución del sedentarismo. A su vez, la prevención se puede hacer en distintos niveles, tales como el individual, familiar e institucional o a nivel ciudad, país, o región. El principal objetivo es la promoción de una alimentación variada, con la priorización del consumo de vegetales, lácteos, carnes magras, cereales siempre prefiriendo los integrales, y aceites vegetales naturales, con la disminución paralela de azúcar, grasas saturadas y trans, sodio y alimentos industrializados (Setton, Fernandez, 2014)³⁸.

Cuadro N°4: Acciones de prevención de obesidad en periodo perinatal

<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la ganancia de peso elevada en la mujer embarazada
<ul style="list-style-type: none"> • Promover hábitos saludables para la familia y el niño por nacer
<ul style="list-style-type: none"> • Educar en lactancia

Fuente: adaptado Setton, Fernandez (2014)

A lo largo de los últimos años se ha podido reconocer que tanto el ambiente como la nutrición de la madre durante el embarazo determinarán fuertemente el futuro metabólico del bebé. La obesidad materna previa al embarazo y durante el mismo, la exposición a estados de hiperglucemia y a un medio metabólico desfavorable al feto, podrían influir en el metabolismo del bebe en su vida futura.

³⁷ La OMS define a la prevención de la salud como medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades, y también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

³⁸ Según la OMS, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Por esto mismo es fundamental la promoción de hábitos saludables y la prevención de la obesidad durante el embarazo (Setton, Fernandez, 2014)³⁹.

Cuadro N°5: Acciones de prevención de obesidad en el primer año de vida

<ul style="list-style-type: none"> • Promover hábitos saludables, tanto de alimentación como de actividad física.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar controles de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo una alimentación complementaria oportuna
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida

Fuente: adaptado Setton, Fernandez (2014)

En lo que implica el crecimiento, desarrollo, apego afectivo, y desarrollo de la conducta alimentaria, el primer año de vida constituye una etapa crítica. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad, es imprescindible a la hora de la prevención de la obesidad (Setton, Fernandez, 2014)⁴⁰. La leche materna es el alimento ideal para el lactante, pues se adapta a las necesidades nutricionales, metabólicas e inmunológicas del niño, permitiendo establecer una estrecha relación madre-hijo. El efecto protector de la LM es independiente de los hábitos dietéticos y de los patrones de actividad física que se adquieren posteriormente (Lama More et al, 2006)⁴¹. Respecto a la alimentación complementaria, esta misma deberá ser oportuna y perceptiva, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (Setton, Fernandez, 2014)⁴². Las necesidades de los niños irán variando con la edad y con el grado de actividad física que realicen. A lo largo de la edad preescolar y escolar la alimentación deberá mantener un equilibrio, y el aporte de energía se deberá

³⁹ La nutrición durante el periodo fetal, así como en los primeros años de vida, puede tener efectos a largo plazo, y convertirse en un factor etiológico de la obesidad.

⁴⁰ Según la OMS, la lactancia materna exclusiva consiste en dar al lactante únicamente leche materna. No se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, excepto la administración de soluciones de rehidratación oral, de vitaminas, minerales o medicamentos.

⁴¹ Además de los beneficios inmediatos para los niños, la lactancia materna propicia una buena salud durante toda la vida. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad. Son también menos propensos a sufrir diabetes de tipo 2 y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

⁴² La alimentación complementaria comienza a partir de los 6 meses de edad. Ésta inicia cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante.

distribuir basándose en las actividades que el niño realice. Es fundamental evitar hábitos erróneos y el rechazo de alimentos saludables. Durante la edad preescolar se iniciará la educación alimentaria y nutricional (Lama More et al, 2006)⁴³.

Cuadro N°6: Recomendaciones para el aprendizaje nutricional

• Enseñar a comer con horarios y a elegir los alimentos
• Ofertar diariamente frutas y verduras, que deben aprender a aceptar
• Enseñar la importancia del desayuno
• No abusar de golosinas y dulces
• Evitar el consumo de bebidas azucaradas

Fuente:

[http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20in-fantil-Partel-An%20Pediatr\(Barc\)2006.pdf](http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20in-fantil-Partel-An%20Pediatr(Barc)2006.pdf)

Cuadro N°7: Acciones de prevención de obesidad en niños de edad escolar

• Planificación de comidas y respeto de los horarios de las comidas
• El agua segura será la bebida principal en la casa
• Educar sobre el tamaño de las porciones
• Favorecer la práctica del deporte
• Disminuir al mínimo las actividades sedentarias

Fuente: adaptado Setton, Fernandez (2014)

Durante la edad escolar el niño comienza a adquirir mayor autonomía en el ambiente familiar y escolar, por lo que es fundamental que continúe adquiriendo hábitos y conocimientos sobre alimentación saludable (Lama More et al, 2006)⁴⁴.

Las recomendaciones nutricionales para los niños deberán focalizarse en la calidad de la dieta más que en cada nutriente. Una buena alimentación está dada por una dieta variada y equilibrada cada día. (Setton, Fernandez, 2014)⁴⁵ Es

⁴³ Los padres del niño deben ofrecerle una variedad de alimentos de acuerdo con el desarrollo de ese niño, en un contexto de comensalía y ser ellos mismos modelos de ingesta, conducta alimentaria y selección de alimentos en relación con un patrón saludable.

⁴⁴ Según la OMS, llevar una alimentación saludable a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos

⁴⁵ Se considera equilibrada cuando se logran combinar los 6 grupos de alimentos que figuran en las Guías Alimentarias para la población infantil. La variedad de la dieta se obtiene a través de la incorporación de diferentes alimentos de un mismo grupo.

importante tener en cuenta que un exceso de alimentos no implica siempre una alimentación adecuada, la obesidad en muchas ocasiones se acompaña de déficits nutricionales (Granados, 2012)⁴⁶.

⁴⁶ La malnutrición comúnmente se asocia a las personas de bajo peso, sin embargo, también se presenta en personas con exceso de peso, sobre todo en los casos más extremos de obesidad.



CAPITULO 2: ALIMENTACION EN EL AMBITO ESCOLAR

La temprana infancia se considera la etapa de desarrollo más importante en el ciclo de la vida de una persona. Un desarrollo temprano saludable, tanto en lo físico como en lo socioemocional y lingüístico-cognitivo es imprescindible para alcanzar el éxito y la felicidad durante la infancia, y también a lo largo de toda la vida. El desarrollo de la primera infancia contribuye formidablemente en el bienestar, salud mental, enfermedades cardíacas, habilidad numérica y de lecto-escritura, criminalidad y participación económica de las personas a lo largo de la vida entera. Numerosas investigaciones revelan que el entorno inicial de los niños genera un fuerte impacto en la forma en que su cerebro se desarrolla. Un bebé nace con millones de células cerebrales, representando el potencial de toda su vida, aunque para desarrollarse necesitan conectar entre sí. A medida que más se estimule al niño en el ambiente primario, más conexiones positivas se formarán en el cerebro y el progreso será mucho mayor en cuanto al desarrollo físico, emocional, social, y, también en su capacidad de expresión y adquisición de conocimientos. Hay cierto tipo de entornos que promueven la salud y el desarrollo en la infancia, si bien la nutrición y el crecimiento físico son fundamentales, los niños también necesitan de un ambiente afectivo y receptivo que los proteja (Irwin, Siddiqi, Hertzman, 2007)⁴⁷.

El proceso de la nutrición inicia desde la gestación y continúa a lo largo de la vida. Durante la infancia, los niños deben acceder a una alimentación balanceada con condiciones ambientales óptimas, ya que todo esto influirá en la capacidad del individuo para desarrollarse en forma adecuada o no, y determinará la capacidad intelectual de los niños en el futuro (Martínez Areas, Lampin Chávez, Castillo Rojas, 2015)⁴⁸. La alimentación y la nutrición son fuertemente influenciadas por varios aspectos, tales como biológicos, ambientales y socioculturales. Por lo tanto, las conductas que los niños adquieran y a las que estén expuestos durante esta etapa deben ser saludables. Es importante considerar que ciertos factores influyen los patrones de consumo, como lo son los fisiológicos, sociales y familiares. En los últimos años fueron modificándose por otros factores que alteran la dinámica familiar, como la menor dedicación, la falta de tiempo para cocinar, la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los

⁴⁷ Se define como primera infancia al período comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Todo aquello que los niños experimentan durante los primeros años de vida establece una base trascendental para toda la vida. Esto se debe a que el DPI repercute substancialmente en el aprendizaje básico, el éxito escolar, la participación económica, la ciudadanía social y la salud.

⁴⁸ La OMS define a la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental de una buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

alimentos que consumen los niños, entre otros. (Macias, Gordillo, Camacho, 2012)⁴⁹. Además, hay que tener en cuenta que las prácticas y preferencias alimentarias responden y están conformadas según la posición que uno ocupa en el espacio social y cultural (Théodore, Bonvecchio Arenas, Blanco García, Carreto Rivera, 2011)⁵⁰.

Se pueden definir a los hábitos alimentarios como *“manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales”* (Macias M., Gordillo S., Camacho R., 2012)⁵¹.

Teniendo en cuenta que estos hábitos se forman en los primeros años de vida, en la edad preescolar y escolar, una alimentación variada y una estimulación oportuna conforman un componente indispensable para el buen crecimiento y desarrollo infantil (Ministerio de Educación de la Nación, 2014)⁵². Considerando lo mencionado anteriormente, es de gran importancia tratar y trabajar en esta temática con los niños desde el inicio de la escolaridad, para alcanzar al final de la secundaria una autonomía y capacidad para decidir por una alimentación saludable (Brünner, Espínola, 2014)⁵³, ya que en el transcurso de la edad escolar, los niños comienzan a decidir sobre su alimentación manifestando su identidad e independencia. Por lo tanto, es importante intentar que aprendan, valoren y se interesen por su alimentación y su salud. Si logran formarse con estos conceptos en la escuela, y valoran su importancia, se sensibilizarán

⁴⁹ Los autores del artículo, realizaron una revisión teórica acerca del papel de la familia, los anuncios publicitarios y la escuela, en la adopción o modificación de los hábitos alimentarios de los niños. Dicha revisión deriva ante la problemática que existe entre la modificación de los hábitos y el aumento de la obesidad en niños.

⁵⁰ En la Ciudad de México se realizó un estudio con el fin de identificar las principales representaciones sociales relacionadas con la alimentación en la escuela, presentes en los discursos de los diferentes actores escolares. Se realizaron 20 entrevistas con actores escolares y 10 grupos de discusión con niños y niñas de 12 escuelas, en el año 2006.

⁵¹ Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar

⁵² El Ministerio de Educación dependiente del Poder Ejecutivo Nacional de Argentina es el ministerio encargado de garantizar una educación integral, permanente y de calidad para todos los habitantes del país. Es el que fija la política educativa y controla su cumplimiento.

⁵³ Es fundamental la calidad de la alimentación que se le imparte a los niños desde edades tempranas, para evitar enfermedades asociadas con los excesos (obesidad, hipertensión, etc.), déficits (desnutrición, anemia), y las relacionadas con trastornos alimentarios (bulimia y anorexia).

sobre las consecuencias de hábitos inadecuados y consecuentemente se encaminarán por una dieta más saludable (Restoy, 2012)⁵⁴.

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela. La familia es el primer contacto con los hábitos del niño ya que éstos se aprenden en el seno familiar y se incorporan como costumbres; además sus integrantes ejercen una fuerte influencia en las conductas relacionadas con la alimentación de los niños (Macias, Gordillo, Camacho, 2012)⁵⁵. Los padres y la familia que rodean al niño son modelos de ellos a la hora de la conformación de hábitos, por lo tanto, las actitudes de los adultos pueden promover conductas alimenticias en los pequeños. Es cierto que son los principales responsables de la educación alimentaria de los niños, pero la escuela también es un fuerte referente para ellos y no puede desentenderse de este aspecto, por consiguiente debe cooperar en la conformación y mejoría de los hábitos de los alumnos (Brünner, Espínola, 2014)⁵⁶.

Respecto a los medios de comunicación, éstos promueven en muchas ocasiones un consumo alimentario no saludable, lo que se debe a que los niños son más susceptibles a las influencias, siendo fácilmente de manipular por los anuncios publicitarios que promocionan ciertos alimentos, ya que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad. En relación a la escuela, la inserción del niño en el ámbito escolar le permite afrontarse a nuevas experiencias alimentarias, que en muchas ocasiones no suelen ser saludables (Macias, Gordillo, Camacho, 2012)⁵⁷. La Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de la escuela como un ámbito influyente en la alimentación de sus alumnos, generando preocupación, en algunos casos, por el tipo de productos ofrecidos en el kiosco escolar (Bustos, Kain, Leyton, Olivares, Vielo del Rio, 2010)⁵⁸.

⁵⁴ Se realizó un estudio en 150 alumnos de 2º de ESO en Cartagena, Murcia, España con edades entre 13 y 16 años, para valorar los cambios en el consumo de frutas y verduras después de llevar a cabo un programa de educación nutricional en el centro educativo en el que estudian.

⁵⁵ Se entiende como “familia” a todo grupo de personas que viven, comen y participan juntas en actividades cotidianas en el hogar. Representa el influjo primordial en el desarrollo de un niño.

⁵⁶ Generalmente lo que los niños no comen en sus casas tampoco lo comerán en la escuela. Más allá de eso, el desafío de la escuela radica en estimular a los alumnos para que amplíen y mejoren sus consumos alimentarios, y para que mejoren sus elecciones frente a las diferentes alternativas alimentarias de que disponen.

⁵⁷ La publicidad forma parte del ambiente social humano, que en el caso de la influencia en los hábitos del niño ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela.

⁵⁸ La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

En la escuela el profesorado constituye la formación transversal de los alumnos, aunque el kiosco y comedor escolar pueden ser un recurso significativo para la educación nutricional (Restroy, 2012)⁵⁹. La institución desempeña un papel primordial a la hora de promover factores protectores al tratarse de alimentación, proporcionando un campo de acción para implementar programas de educación en nutrición (Macias, Gordillo, Camacho, 2012)⁶⁰. Se destaca como un espacio muy significativo para instaurar acciones de promoción de la salud, por conformar un entorno privilegiado de socialización y aprendizaje (Ministerio de Salud de la Nación, 2014)⁶¹. Pueden llevarse a cabo dichas acciones abarcando desde las enseñanzas hasta la oferta de alimentos en los kioscos y comedores escolares. La escuela posibilita la inclusión de una importante cantidad de niños que concurren obligatoriamente, que además produce alto impacto y efecto multiplicador hacia las familias, amigos y la sociedad en general (Martinelli, Aimaretti, Villafañe, 2015)⁶². En esta sociedad, donde la dieta de los niños y adolescentes es tan desequilibrada, y la obesidad infantil es un gran problema de salud pública, es fundamental la función del entorno escolar para transmitir conocimientos y hábitos saludables (Restroy, 2012)⁶³.

Los niños permanecen mucho tiempo en la escuela, y muchos incluso almuerzan allí. Por esto mismo, resulta esencial considerar qué comen los alumnos y cómo lo hacen. Si bien la misión de la escuela se centra en los aprendizajes de los alumnos, la alimentación de los mismos es un requisito indispensable para la consecución y el logro de dichos aprendizajes. Las ventajas de una buena nutrición se refieren a un adecuado crecimiento físico, e implican en los niños un óptimo desarrollo del nivel madurativo,

⁵⁹ Los alimentos que se consumen durante la jornada escolar están dotados de un valor especial, pues sirven como instrumento de socialización, influyen en los hábitos alimentarios y condicionan el estilo de vida de los adolescentes

⁶⁰ La educación alimentaria nutricional (EAN) se define como aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar.

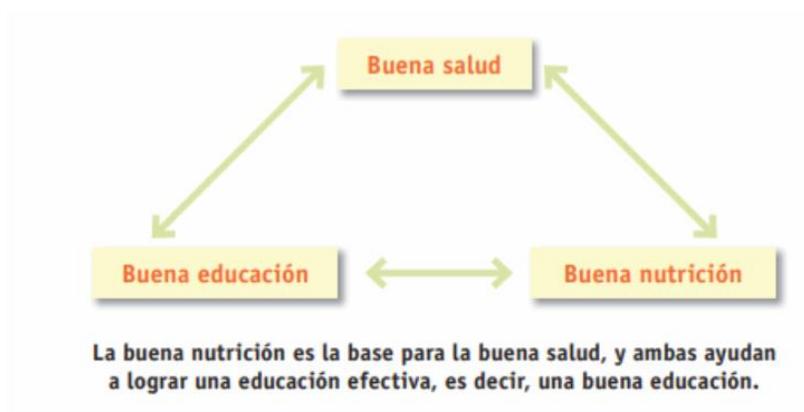
⁶¹ La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

⁶² La FAO considera que la educación es un requisito indispensable para construir un mundo dotado de seguridad alimentaria, reducir la pobreza y conservar y aumentar los recursos naturales. Numerosos estudios han demostrado que las intervenciones educativas relacionadas con la alimentación y nutrición originan cambios favorables en la alimentación de los escolares.

⁶³ En la edad escolar, los niños comienzan a decidir sobre su alimentación, es importante intentar que aprendan, valoren y se interesen por la alimentación y la salud. Si aprenden bien estos conceptos en la escuela, y valoran su importancia, posiblemente se sensibilizarán sobre las graves consecuencias de unos hábitos inadecuados y tenderán a llevar una dieta más saludable.

permitiéndoles que desplieguen las habilidades cognitivas necesarias para comprometerse en experiencias educativas y poder alcanzar satisfactoriamente sus objetivos. Estudios de la FAO demostraron que una buena salud y nutrición mejoran los índices de matriculación y asistencia escolar (Brünner, Espínola, 2014)⁶⁴.

Diagrama N°1: Relación entre Educación, Salud, y Nutrición.



Fuente: Nutrition Education in Primary Schools. FAO, 2005

Al ingresar en la escuela, el niño rompe con su dependencia familiar. Algunas comidas y colaciones comienzan a realizarse fuera de la casa; los maestros y compañeros se convierten en un modelo a seguir (Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli, 2013)⁶⁵. La población infantil pasa una gran parte de su tiempo en la escuela, durante el momento evolutivo en el que pueden asemejarse de mejor manera conocimientos y hábitos, es fundamental considerar la influencia que ésta ejerce sobre dicha población (Bossa, 2010)⁶⁶. Desde el punto de vista nutricional durante el horario escolar se ingieren alimentos por una necesidad biológica y como una necesidad social, en donde comparten, adquieren e imitan hábitos de alimentación (Martínez Areas, Lampin Chávez, Castillo Rojas, 2015)⁶⁷. El desafío de la escuela está en animar a los chicos para que mejoren sus consumos alimentarios a la hora de elegir ante diversas opciones de

⁶⁴ Es importante no solo considerar la importancia de la alimentación como un hecho biológico necesario para un mejor aprendizaje, sino también que la escuela conciba la alimentación y el acto de comer como una parte de la cultura y que el momento de la comida en la escuela es una oportunidad para enseñar y aprender.

⁶⁵ Los alimentos son un medio de comunicación y relación interpersonal, una expresión de hospitalidad y amistad.

⁶⁶ Las escuelas son un lugar estratégico en donde los niños tienen la posibilidad de aprender y los docentes de ser facilitadores de los conocimientos entre éstos cómo es una alimentación saludable

⁶⁷ La incorporación de alimentos saludables en las escuelas, pretende ser una alternativa de los buenos hábitos alimentarios.

alimentos que disponen tanto en el kiosco escolar como fuera de la institución (Brünner, Espínola, 2014)⁶⁸.

Está claro que una nutrición apropiada es esencial para el crecimiento de los niños y que el desarrollo de hábitos alimenticios y de actividad física deben ocurrir a la edad más temprana posible. Teniendo en cuenta esto, la escuela representa la mejor oportunidad para adoptar un estilo de vida saludable a través del conocimiento, las actitudes y el comportamiento (Olivares et al, 2005)⁶⁹, y, por lo tanto, resulta el ámbito más propicio para la implementación de estrategias educativas y así lograr conductas saludables en los escolares (Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli, 2013)⁷⁰. Los niños y niñas en edad escolar conforman un grupo de difícil acceso a los programas de salud y nutrición, pero es en este momento cuando no solo se definen los hábitos de alimentación, sino que también se siembra la semilla de muchas enfermedades crónicas no transmisibles. Al producirse en esta etapa deficiencias prolongadas de nutrientes se puede afectar en forma negativa el tamaño corporal y el desarrollo intelectual (Longo, 2010)⁷¹.

La educación para la salud surge ante la necesidad de proveer a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través de la modificación de ciertas conductas. En las escuelas, contribuye a la hora de fomentar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en los alumnos, para contrarrestar la prevalencia de ciertas enfermedades como es el caso de las ECNT. Se trata de inculcar en los niños actitudes, conocimientos y hábitos que favorezcan un óptimo crecimiento y desarrollo, una buena salud y la prevención de enfermedades evitables de su edad. Es una herramienta preventiva y promocional que contribuye a la adopción de buenos hábitos en la edad escolar. (Macias, Gordillo, Camacho, 2012)⁷². Una forma de fomentarlos, es a través de la incorporación de alimentos saludables en los kioscos escolares (Martínez Areas, Lampin Chávez, Castillo Rojas, 2015)⁷³. La modificación de los hábitos alimentarios es el fin último

⁶⁸ El principal objetivo es disminuir o erradicar los índices de obesidad en niños y adolescentes, así mismo, prevenir como consecuencia de esto, las enfermedades crónicas no transmisibles.

⁶⁹ La escuela es un espacio privilegiado de socialización y aprendizaje, en el que día a día se construyen y aprenden prácticas que forman y formarán parte de la vida cotidiana de los alumnos.

⁷⁰ La responsabilidad de la formación de conductas y estilos de alimentación saludable no es solo de la familia, sino también del medio en el que se desenvuelven.

⁷¹ Según la OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares; el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas; y la diabetes.

⁷² La OMS define a la salud como un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

⁷³ Los alimentos saludables son aquellos que tienen efectos positivos en la salud.

de la educación nutricional. En muchos casos este resultado puede observarse a largo plazo, o incluso puede llevar años para que se produzcan cambios en la población intervenida. Por lo tanto, es fundamental que las políticas utilizadas sean capaces tanto de crear y desarrollar programas de promoción de la salud como de incorporar temáticas sobre alimentación y nutrición en la currícula escolar. Existen numerosas intervenciones teóricas y prácticas que pueden ponerse en marcha para intentar establecer hábitos de vida saludable en los niños, pero para que resulten efectivas es necesario contar con la participación de todos los actores involucrados, niños, padres, docentes, directivos, vendedores de alimentos en los kioscos escolares, etc. Copiosos estudios lograron demostrar que las intervenciones educativas relacionadas con la alimentación y nutrición generan cambios favorables en la alimentación de los alumnos (Martinelli, Aimaretti, Villafañe, 2015)⁷⁴. Si las intervenciones nutricionales se hacen antes de los 10 años de edad se ha demostrado una mayor eficacia que si las intervenciones son llevadas a cabo en la edad adulta, ya que durante la infancia varios factores, como los padres, pueden tener una gran influencia en el cambio de la alimentación y de la actividad física de los niños (Fernandes, Bernardo, Campos, Vasconcelos, 2009)⁷⁵.

La educación nutricional intenta facilitar la adopción voluntaria de conductas relacionadas con la nutrición que favorezcan la salud. Se la considera un elemento fundamental para cooperar con la prevención y con el control de los problemas relacionados con la alimentación. Su finalidad es que las personas alcancen desde la niñez una capacidad crítica favorable a la hora de seleccionar alimentos en un mundo en que la alimentación tradicional se pierde cada vez más. Uno de los principales objetivos de las campañas nutricionales, es el despertar mayor interés por parte de la población respecto a la alimentación, y encontrar motivaciones para lograr cambios y/o la adquisición de hábitos alimentarios (Restoy, 2012)⁷⁶.

Los alimentos vendidos en los kioscos escolares constituyen un factor condicionante en la alimentación de los alumnos (Follonier, Martinelli, Bonelli, Berta,

⁷⁴ La educación alimentaria nutricional es una herramienta fundamental, que ayuda a través del conocimiento a mejorar la calidad de los hábitos alimentarios de la población, promoviendo la adopción voluntaria de conductas relacionadas con la nutrición que favorecen la salud y el bienestar

⁷⁵ Intervenciones realizadas demostraron una mayor reducción de la severidad de la obesidad en comparación con las personas en la edad adulta.

⁷⁶ Al emprender una acción formativa de Educación Nutricional, se pretende fomentar la capacidad de los miembros de una comunidad para analizar los problemas, adoptar decisiones y tomar medidas oportunas para mejorar su salud alimentaria.

Fugas y Walz, 2014)⁷⁷. Por lo tanto, el kiosco escolar debe ser un servicio que proporcione alimentos nutritivos y saludables a la comunidad educativa durante los diferentes momentos del día, contribuyendo a los cánones educativos. Esto toma relevancia al tener en cuenta la autonomía temprana de los niños, ya que los padres les dan dinero precozmente teniendo la posibilidad de tomar decisiones respecto a su alimentación. Es importante fomentar actitudes positivas que permitan a los niños dentro de sus capacidades, elegir responsablemente los alimentos que consumen (Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli, 2013)⁷⁸. Tras otro estudio, realizado en Chile, cabe destacar que aproximadamente el 73% de los alumnos lleva dinero a la escuela y en gran parte es destinado a snacks. Los niños deben tener la oportunidad de gastar su dinero en alimentos saludables (Olivares et al, 2005)⁷⁹.

La escuela siempre ha sido considerada como un sector estratégico para estas acciones. Si la comunidad escolar decide implementar un kiosco en el establecimiento, debería integrarse en un proyecto de promoción de prácticas de alimentación saludables, seleccionando los productos ofrecidos de manera coherente con los mensajes educativos. La enseñanza de hábitos saludables en las escuelas primarias acompañada de una regulación de la venta de productos en los kioscos escolares es indispensable para mejorar la alimentación de los niños (Follonier, Bonelli, Walz, Fortino, y Martinelli, 2013)⁸⁰.

Algunos alumnos requieren de una alimentación especial, que se caracteriza por el consumo de ciertos alimentos y/o la exclusión de otros. Ésta puede ser causa de algún problema de salud o enfermedad. La escuela, al ser un ámbito que favorece la inclusión, debe tener en cuenta las necesidades de todos los alumnos, con sus particularidades y/o problemáticas específicas, como por ejemplo los niños con diabetes, celiaquía, hipertensión, sobrepeso u obesidad, etcétera. Por lo tanto, se intentará que durante el momento de la comida o del recreo los alumnos que requieran de una alimentación especial no se sientan diferentes que sus compañeros o no sientan que su comida es

⁷⁷ Un estudio realizado en cuatro provincias argentinas en 2006 en escolares de 1º a 6º grado encontró que el 84% de los niños consumía alimentos en la escuela, principalmente comprados en el kiosco.

⁷⁸ En un estudio realizado en la ciudad de Santa Fé en el año 2012 en dos escuelas públicas, se ha comprobado que la mayoría de los niños disponen del dinero necesario para comprar alimentos saludables, sin embargo, no lo hicieron, lo que lleva a pensar que el dinero disponible no sería un factor limitante en la elección de compra de alimentos saludables.

⁷⁹ El estudio fue realizado a 1701 niños de tercer a séptimo grado en escuelas chilenas rurales y urbanas.

⁸⁰En apoyo a estas acciones es importante lograr la sanción de leyes que establezcan como obligatorio la regulación de la venta de alimentos y bebidas nutritivamente adecuadas a la edad de crecimiento y desarrollo.

distinta. Se informará a toda la comunidad educativa acerca de las características de las enfermedades, de esta manera, se tendrán en cuenta las necesidades de quienes las padecen. Respecto al kiosco escolar, es imprescindible dicho conocimiento para la elaboración y oferta de alimentos especiales para acompañar a los alumnos a la hora de aprender y respetar sobre su alimentación (Brünner, Espínola, 2014)⁸¹.

Se define a los kioscos escolares como *“toda instalación ubicada al interior de un establecimiento educacional, en las que se expendan, elaboren y/o publiciten alimentos”* (FAO, 2015)⁸².

A diferencia de éstos, los kioscos escolares “saludables” expenden alimentos con un perfil nutricional que es predominantemente saludable, con una oferta de mejor calidad nutricional y también alimentos sin TACC aptos para celíacos, disminuyendo los alimentos con alto contenido en grasas, azúcares y sodio (Gómez, Zapata, 2013)⁸³.

Cuadro N° 1: Tipos de kioscos escolares

KIOSCO BÁSICO	KIOSCO BUFETE	KIOSCO CANTINA
Incluir como mínimo 5 alimentos del siguiente listado:	Incluir lo solicitado para KIOSCO BÁSICO + 3 alimentos del siguiente listado:	Incluir lo solicitado para KIOSCO BUFETE + 3 alimentos del siguiente listado:
<ul style="list-style-type: none"> • Cereales solos, con frutas secas y/o desecadas • Barra de cereal • Alfajores a base de galletas de arroz • Galletitas con cereales integrales, frutas y/o semillas • Frutas desecadas • Frutas secas / • Semillas • Leches, jugos naturales (brick) • Agua mineral o mineralizada 	<ul style="list-style-type: none"> • Yogur solo o con cereales o con frutas. • Postres lácteos • Frutas frescas • Ensalada de vegetales o frutas • Sándwich de pan blanco o integral con queso y vegetales • Leche y jugos naturales (brick) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizzetas con vegetales • Tartas y empanadas de vegetales • Budines y soufflés de vegetales • Tortilla de vegetales • Panaché de vegetales • Frutas en compotas, asadas y gelatinas con frutas • Leche y jugos naturales • Licuados de frutas • Plato del día con vegetales

LEY N.º 3.704

buenosaires.gob.ar/educacion f educacionBA

Fuente: <http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/gabs.pdf>

La implementación del kiosco saludable es una estrategia dirigida a ampliar la variedad de alimentos y regular su cantidad, siempre considerando la seguridad sanitaria.

⁸¹ La enfermedad celíaca es una intolerancia crónica a las prolaminas del gluten, en la que intervienen factores genéticos, como la presencia de antígenos HLA, inmunológicos y ambientales. Se caracteriza por una alteración a nivel de intestino delgado proximal, que consiste en una atrofia de las vellosidades intestinales asociadas a intolerancia al gluten durante toda la vida.

⁸² La FAO es la agencia de las Naciones Unidas que lidera el esfuerzo internacional para poner fin al hambre, cuyo objetivo es lograr la seguridad alimentaria para todos, y al mismo tiempo garantizar el acceso regular a alimentos suficientes y de buena calidad para llevar una vida activa y sana. Con más de 194 estados miembros, la FAO trabaja en más de 130 países.

⁸³ La sigla TACC significa trigo, avena, cebada y centeno, haciendo referencia a los alimentos que no son aptos para celíacos.

Esto se encuentra dentro de una propuesta integral de promoción de hábitos saludables, a través de la Educación Alimentaria Nutricional, que se deberá implementar desde la escuela, incluyendo a toda la comunidad educativa, tendiendo a generar cambios en la conducta alimentaria de los niños, niñas y adolescentes a largo plazo (Ley de alimentación saludable, 2010)⁸⁴. La alimentación y la nutrición cumplen un rol fundamental a la hora de promover y/o mantener una buena salud a lo largo de toda la vida. Las autoridades nacionales, provinciales y municipales reconocen la importancia así como de la Educación Alimentaria Nutricional, de la implementación de kioscos saludables en las escuelas (Martinelli, Aimaretti, Villafañe, 2015)⁸⁵. Los alimentos que los niños consumen durante la jornada escolar, deben poder complementar la alimentación saludable del hogar. No resulta fácil que los alumnos consuman alimentos saludables en la escuela si los kioscos escolares cuentan con una gran variedad de golosinas que predominan ante los alimentos nutritivos, dada la alta palatabilidad de las mismas, logran determinar su elección por parte de los niños (Dirección general de cultura y educación, 2007)⁸⁶.

Se considera una alimentación saludable a aquella que es nutricionalmente suficiente, adecuada, completa, y que, está compuesta por una gran variedad de alimentos, agua segura, y que permita un normal funcionamiento del cuerpo cubriendo las necesidades biológicas y previniendo o reduciendo el riesgo de padecer ciertas enfermedades (Ministerio de la Nación, FAO, 2009)⁸⁷. Proporciona beneficios que contribuyen al bienestar físico, psíquico y social. Si la alimentación de los niños no es saludable puede afectar su desarrollo y crecimiento, provocando enfermedades, tales como hipertensión arterial, aumento del colesterol, diabetes, sobrepeso y obesidad como consecuencia de una ingesta elevada de sodio, grasas saturadas y trans e hidratos de carbono simples, y a través de una ingesta insuficiente de frutas, verduras y de otros alimentos ricos en fibras y grasas poliinsaturadas (Ministerio de Salud de la Nación,

⁸⁴ En el marco de la ley N.º 3.704 se busca modificar el patrón de consumo de los niños hacia hábitos alimentarios saludables, estableciendo nuevas pautas para el expendio de alimentos y bebidas en los kioscos escolares.

⁸⁵ La educación alimentaria nutricional intenta concientizar y aumentar la motivación intrínseca de las personas para tomar un rol activo en la mejora de su propia alimentación.

⁸⁶ La recuperación de una alimentación saludable en y desde el ámbito escolar considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social puede impulsar el crecimiento y desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud, la alimentación y el ambiente.

⁸⁷ Según la OMS, el agua no segura, es decir la contaminada y con saneamiento deficiente, está relacionada con la transmisión de enfermedades como el cólera, diarreas, disentería, hepatitis A, fiebre tifoidea y la poliomielitis.

2014)⁸⁸. Para los humanos alimentarse significa mucho más que solo el hecho de comer, ya que los alimentos además de satisfacer necesidades primarias actúan también como un integrador social y cultural, proporcionando una oportunidad de encuentro, identidad, comunicación. Alimentar a un niño no solo consiste en satisfacer sus requerimientos nutricionales para lograr un armónico e integral desarrollo como persona, sino que también es una experiencia de vida, de intercambio, cuidados, afecto, generando integración social y cultural. Los niños tienen derecho a la alimentación, a recibir el mejor alimento para su edad y a disfrutar de un ambiente que les proporcione bienestar (Longo, 2010)⁸⁹.

Diagrama N°2: Ovalo Nutricional Argentino



Fuente: http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/publicaciones/calidad/Consumidor/IMAN_ovalo.pdf

Es importante la promoción de la educación alimentaria saludable en el ambiente escolar, familiar y de la comunidad en general, para lograr sensibilizar e informar a sus miembros, y que conozcan el impacto positivo que tiene para la salud una alimentación sana (Brünner, Espínola, 2014)⁹⁰.

⁸⁸ Según la OMS, la tensión arterial normal sistólica en adultos es de 120 mm Hg y de 80 mm Hg diastólica cuando el corazón se relaja. Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta.

⁸⁹ Las guías alimentarias para la población infantil surgen como una recomendación especial de las guías alimentarias para la población argentina, considerando que los niños menores constituyen una población cuya alimentación requiere consejos especiales.

⁹⁰ Se pretende contribuir a la construcción de un pensamiento crítico en el alumno, que lo ayude a comprender la importancia de alimentarse bien y poder elegir las mejores opciones. escuela y familia son agentes influyentes en la cultura alimentaria de los niños, ya que sus intervenciones educativas pueden ayudar a instaurar y/o modificar los hábitos ya adquiridos por ellos.



DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo corresponde a una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, ya que expone hechos y situaciones para luego describir, examinar y registrar lo observado en la investigación de manera numérica, en este caso se especificarán las características y aspectos relacionados con el estado nutricional y preferencias de compra en el kiosco escolar saludable.

En cuanto a su dimensión temporal, es de corte transversal, debido a que la investigación se realiza en un momento determinado del tiempo y sin un posterior seguimiento.

Según el alcance y análisis de resultados del trabajo es un estudio no experimental ya que, no hay manipulación deliberada de las variables (Sampieri, Fernandez Collado, Baptista Lucio, 2010).

La población sujeta a estudio comprende los alumnos de 11 y 12 años que cursan sexto grado de primaria de un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2018.

La muestra es no probabilística por conveniencia y está compuesta por 21 alumnos de 11 y 12 años que cursan sexto grado de primaria de un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata, en el año 2018.

La unidad de análisis es cada uno de los alumnos de sexo femenino o masculino que cursan sexto grado de primaria de un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata.

LAS VARIABLES SELECCIONADAS EN EL SIGUIENTE ESTUDIO SON:

- **Estado nutricional:**

Definición conceptual: Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (Revista de alimentación y nutrición, 2005).

Definición operacional: Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (Revista de Alimentación y Nutrición, 2005).

Para poder obtener el estado nutricional de los niños se evaluará el peso corporal, que se define como “masa corporal... compuesta por la suma del tejido magro, adiposo, óseo y otros componentes menores” (Lorenzo et al, 2007). También se considerará la talla de los niños, que se define como “el crecimiento lineal alcanzado a una edad y en un momento determinado” (Facultad de Medicina UBA, 2015). Luego de obtener los datos de peso y talla de cada adolescente estudiado, se los relacionará obteniendo el indicador

denominado índice de masa corporal. El IMC “es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros” (OMS, 2018). Los resultados del índice de masa corporal permiten una interpretación acabada del estado nutricional de los individuos estudiados, y la posterior categorización de los mismos según sus puntos de corte en: normal (menor a 25 kg/m²), sobrepeso (entre 25 y 29,9 kg/m²) y obesidad (mayor a 30 kg/m²). Respecto a la interpretación de los valores del IMC y puntos de corte el Ministerio de Salud de la Nación Argentina propuso en el año 2013:

“En los niños y adolescentes el IMC se va modificando con la edad y varía de acuerdo al sexo. Por eso es imposible establecer un único valor de IMC y es necesario compararlo con los percentilos de las referencias de IMC para edad y sexo. En Argentina se usan los estándares de la Organización Mundial de Salud, adoptadas por la Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud, en uso en todo el país. Los valores límites son: Sobrepeso: IMC entre puntajes z de +1 (percentilo 85) y +2 (percentilo 97) Obesidad: IMC ≥ +2 desvíos estándar o percentilo 97 Obesidad grave: IMC ≥ puntaje z +3”

- **Oferta alimentaria:**

Definición conceptual: Cantidad de un bien que los vendedores están dispuestos a vender, es decir, que desean y pueden vender (Mochon, Beker, 2008). Este concepto aplicado a los alimentos es: la cantidad de un alimento o producto alimenticio que los vendedores están dispuestos a vender, es decir, que desean y pueden vender.

Definición operacional: Cantidad de un bien que los vendedores están dispuestos a vender, es decir, que desean y pueden vender (Mochon, Beker, 2008). Este concepto aplicado a los alimentos sería: es la cantidad de un alimento o producto alimenticio que los vendedores están dispuestos a vender, es decir, que desean y pueden vender.

Para observar la oferta alimentaria se compararán los alimentos comercializados en el kiosco escolar con el listado de alimentos permitidos en kioscos saludables escolares, los cuales son: agua potable, jugos naturales exprimidos en el transcurso de una jornada sin el agregado de azúcar, frutas frescas lavadas con agua potable, frutas secas sin agregado de sal y en porciones individuales, frutas desecadas y deshidratadas, cereales, bizcochuelos caseros o vainillas en porciones, mix de cereales, barras de cereal libres de grasas trans, ensaladas de fruta sin agregado de azúcar, leche, yogur, postres de leche, gelatina con frutas.

- **Preferencias de compra**

Definición conceptual: Gustos individuales ya que se miden por la cantidad de los productos usados, y así permiten clasificarlos de acuerdo al consumo.

Definición operacional: Gustos individuales ya que se miden por la cantidad de los productos usados, y así permiten clasificarlos de acuerdo al consumo.

Las preferencias de compra de los niños en el kiosco serán evaluadas a través de una encuesta que indaga: frecuencia de compra, tipos de alimentos consumidos, dinero destinado a las compras, motivo de compra de alimentos en el kiosco escolar.

Con respecto a la frecuencia de compra de alimentos dentro del kiosco escolar se utilizará la siguiente escala: Nunca, 1 vez a la semana, 2 veces a la semana, 3 veces a la semana, 4 veces a la semana, todos los días de la semana.

En cuanto al dinero destinado a la compra de alimentos dentro del kiosco escolar se evaluará la frecuencia semanal con que los familiares le dan dinero a los niños para que compren alimentos en el kiosco escolar, las opciones serán: 1 vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana, 4 veces por semana, todos los días. A partir de sus respuestas, también se indagará sobre el monto de dinero utilizando una escala con los siguientes valores: Menor a \$10, Más de \$10 a \$15, más de \$15 a \$20, más de \$20 a \$25, más de \$25 a \$30, más de \$30 a \$35, más de \$35 a \$40, más de \$40 a \$45, más de \$50.

Respecto al tipo de alimentos consumidos dentro del kiosco escolar se utilizará el listado de alimentos comercializados en el kiosco escolar.

En cuanto al motivo de compra de alimentos dentro del kiosco escolar se solicitará a los alumnos que marquen con una cruz alguna de las siguientes opciones teniendo en cuenta por qué compran esos alimentos en el kiosco saludable escolar: Porque sentís hambre, porque te gusta su sabor, porque tus compañeros lo hacen, porque no pudiste llevar algo de casa, porque ves publicidades en algún medio de comunicación, porque es saludable, por otro motivo.

- **Grado de aceptación por parte de los niños del kiosco saludable escolar**

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

Definición operacional: nivel del proceso por el que los alumnos de sexto grado de un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata aceptan o rechazan la presencia del kiosco saludable escolar en un momento determinado, en el cual influyen: las características del kiosco en sí, las de cada niño en particular, tanto las genéticas, etarias, estado fisiológico y psicológico como las del entorno que le rodea, como la escuela, familia, educación recibida, moda, precios, otros kioscos. La medición se realiza mediante una encuesta personal, en la que se le solicita al niño que indique si le agrada o no que el kiosco escolar sea saludable. Las categorías de respuestas son: me agrada mucho, me agrada un poco, no me agrada ni me desagrada, me desagrada un poco, me desagrada.

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

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

Definición operacional: nivel de entendimiento y organización de los estímulos generados por el ambiente, darles un sentido y enviar una respuesta en consecuencia respecto al concepto de “saludable” que poseen los alumnos de sexto grado de un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata. Su medición se realiza a partir de una encuesta personal, en la cual se solicita a los niños que indiquen con sus palabras que significa “saludable”.

- **Comidas realizadas en horario escolar**

Definición conceptual: sustancia alimenticia que ingiere una persona para nutrirse. Las comidas principales son desayuno, almuerzo, merienda, colaciones y cena. Se tendrán en cuenta las que sean realizadas durante la jornada escolar.

Definición operacional: sustancia alimenticia que ingieren los niños de sexto grado de un colegio privado de la ciudad de Mar del Plata para nutrirse. Las comidas principales son desayuno, almuerzo, merienda, colaciones y cena. Se tendrán en cuenta las que sean realizadas durante la jornada escolar.

Se evaluará si los alumnos realizan alguna comida principal en el horario escolar, las categorías serán: desayuno, almuerzo, merienda, colaciones.

Mar del Plata..... de.....de 2018.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta intervención forma parte del trabajo de investigación correspondiente a la Tesis de Licenciatura en Nutrición de Florencia García García, quién es alumna de la Universidad FASTA; tiene como finalidad obtener los datos que servirán de soporte para llevar a cabo dicho trabajo de investigación denominado “Estado nutricional y preferencias de compra alimentaria dentro del kiosco saludable escolar de niños de sexto grado de la ciudad de Mar del Plata”, se pesará, medirá la longitud corporal y realizará una breve encuesta a su hijo/a. Su respuesta servirá para cumplir el objetivo de determinar el estado nutricional y las preferencias de compra dentro del kiosco saludable escolar en niños de sexto grado en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2018.

Desde ya, su participación es voluntaria, no implica riesgos ni responsabilidad alguna por parte de los participantes, ni tampoco costo económico, pudiendo abandonar la misma si así lo creyera conveniente en el momento deseado.

Los datos recabados serán utilizados en forma anónima y confidencial en el trabajo de investigación que se implementa como Trabajo de Tesis junto con el Departamento de Metodología de la Universidad FASTA.

Siendo madre/padre/tutor del alumno.....de acuerdo a la información brindada por la estudiante de Lic. En Nutrición en Universidad FASTA Florencia García García, acepto que mi hijo participe de este estudio y concedo la autorización para que se le efectúe una encuesta y mediciones antropométricas con dicha alumna.

.....

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

ENCUESTA – KIOSCO ESCOLAR

N°:

EVALUACION ANTROPOMETRICA – A completar por el encuestador

SEXO	
FECHA DE NACIMIENTO	
PESO	
TALLA	
ESTADO NUTRICIONAL	

Por favor, responde las siguientes preguntas

1. ¿Realiza alguna comida en el colegio? Marcar con una X la opción seleccionada

SI	NO
----	----

2. ¿Cuál/es? Marcar con una X la opción seleccionada.

Desayuno	
Almuerzo	
Merienda	
Colaciones	

3. En caso de realizar alguna comida en el colegio, ¿Consumís algún alimento vendido en el kiosco escolar? Marcar con una X la opción seleccionada.

SI	NO
----	----

3.1 En caso de responder NO: ¿podrías decir por qué? Marcar con una X la opción seleccionada.

No me gustan los alimentos vendidos en el kiosco escolar	
No tengo hambre durante la jornada escolar	
Llevo alimentos desde casa	
El precio es muy elevado	
Otro motivo	

3.2. Si tu respuesta fue “por otro motivo”, ¿podría decir cuál/es?

3.3. Si tu respuesta fue “llevo alimentos desde casa”, ¿podrías nombrar cuál/es alimentos llevas?

3.4. En caso de consumir alimentos del kiosco escolar ¿Por qué lo haces? Marcar con una X la opción seleccionada.

Porque sentís hambre	
Porque te gusta su sabor	
Porque tus compañeros lo hacen	
Porque no pudiste llevar algo de casa	
Porque ves publicidades en algún medio de comunicación	
Porque es saludable	
Por otro motivo	

3.5. Si tu respuesta fue “por otro motivo”, ¿podría decir cuál/es?

4. Considerando los alimentos vendidos en el kiosco escolar, marcar con una X cuál/es consumís y con qué frecuencia

Frecuencia \ Alimento	Una vez por semana	Dos veces por semana	Tres veces por semana	Cuatro veces por semana	Todos los días
Obleas					
Galletas simples					
Galletas rellenas					
Galletas de agua					
Galletas con cereales					
Alfajor de arroz					
Barras de arroz inflado					
Biscochos de arroz					
Maíz inflado					
Cereales					
Banana					
Naranja					
Mandarina					
Manzana					
Semillas de girasol					
Bizcochuelo					
Barras de cereal					
Gelatina					
Medias lunas					
Postres a base de leche					
Jugos					
Bebida isotónica					
Aguas					
Yogur					
Helado					

5. ¿Tu familia te da dinero para que compres alimentos en el kiosco escolar? Marcar con una X la opción seleccionada.

SI	NO
----	----

5.1 ¿Cuántas veces a la semana te dan dinero tus familiares para que compres alimentos para consumir en el horario de la escuela? Marcar con una X la opción seleccionada.

1 vez a la semana	
2 veces a la semana	
3 veces a la semana	
4 veces a la semana	
Todos los días	

5.2 ¿Cuánto dinero te dan aproximadamente tus familiares para que compres alimentos para consumir en la escuela? Marcar con una X la opción seleccionada.

Menos de \$10	
Entre \$10 y \$15	
Entre \$15 y \$20	
Entre \$20 y \$25	
Entre \$25 y \$30	
Entre \$30 y \$35	
Entre \$35 y \$40	
Entre \$40 y \$45	
Entre \$45 y \$50	
Más de \$50	

6. ¿Qué te parece que el kiosco escolar venda solo alimentos saludables?

Me agrada mucho	
Me agrada un poco	
No me agrada ni me desagrada	
Me desagrada	
Me desagrada muy poco	

6.1 ¿Qué alimento saludable del kiosco te gusta más?

Cereales (copos de maíz, tutucas, arroz inflado)	
Frutas (naranja, banana, manzana, mandarina)	
Bizcochuelos caseros	
Barras de cereal	
Lácteos (yogur, postrecitos con leche, etc)	

6.2. ¿Consideras que deberían venderse otros alimentos en el kiosco escolar? Marcar con una X la opción seleccionada.

SI	NO
----	----

6.3. ¿Podrías decir por qué?

.....

6.4. En caso de responder SI, ¿podrías decir cuál/es?

.....

7. ¿Qué significa para vos la palabra “saludable”?

.....

¡Muchas gracias!



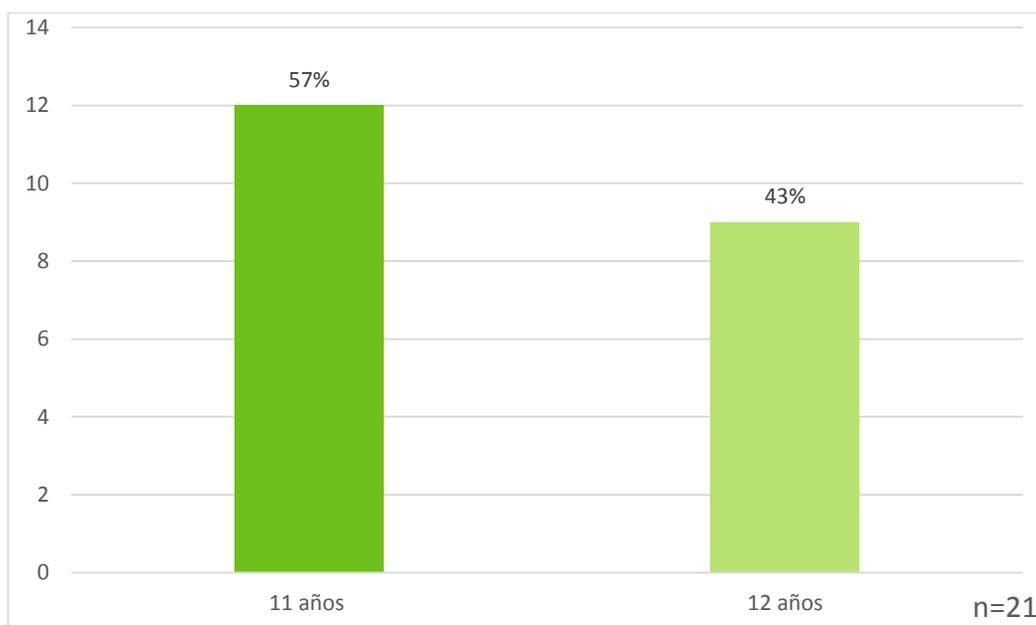
ANALISIS DE DATOS

Para la presente investigación se realiza un trabajo de campo mediante el cual se pretende evaluar el estado nutricional, las preferencias de compra en el kiosco escolar saludable y su grado de aceptación por parte de niños de sexto grado pertenecientes a un colegio privado en la ciudad de Mar del Plata.

Para comenzar la investigación se realizó una encuesta a un total de 21 alumnos, y luego se tomaron sus medidas antropométricas, peso y talla. La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de noviembre de 2018.

Inicialmente se presenta la distribución de los alumnos por edad, la misma se encuentra comprendida entre los 11 y los 12 años.

Gráfico N°1: Distribución por edad

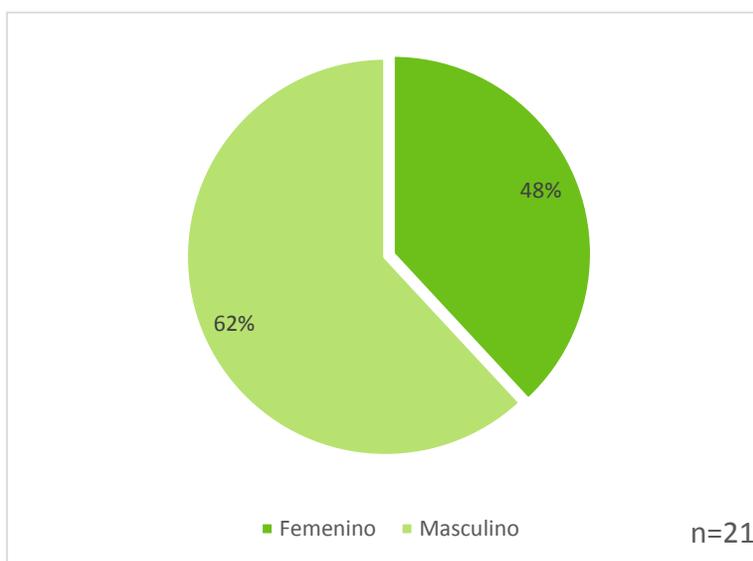


Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

El esquema demuestra que es poca la diferencia de edad de los alumnos. Del total de los encuestados, el 57% corresponde a los 11 años de edad, mientras que el 43% a los 12 años de edad.

El siguiente gráfico muestra la distribución por sexo de los alumnos encuestados.

Gráfico N°2: Distribución por sexo



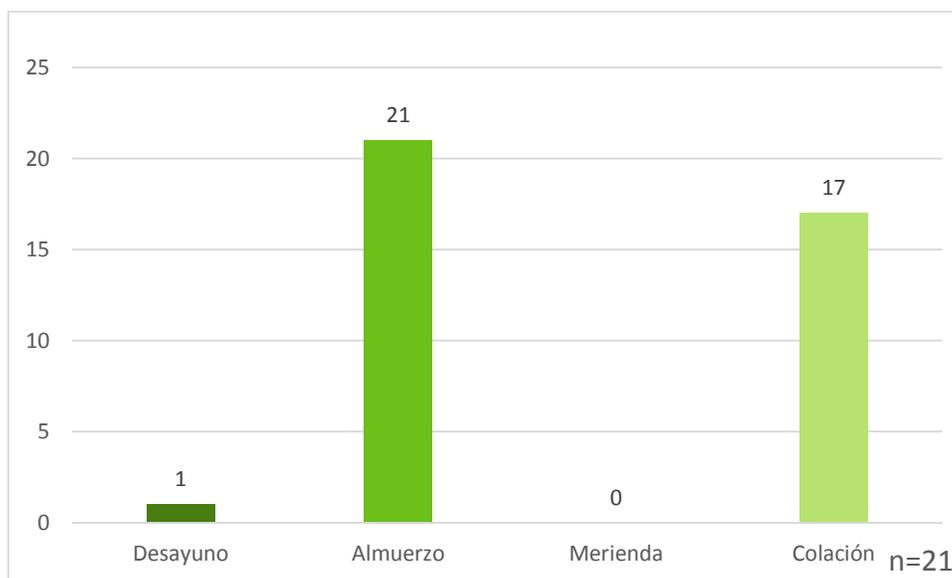
Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Como se puede observar, el 62% de los mismos es de sexo masculino, y el 48% restante pertenece al sexo femenino.

El 100% de los alumnos encuestados manifiesta realizar alguna comida principal dentro del colegio durante la jornada escolar, es decir los 21 alumnos encuestados.

El siguiente gráfico representa que comida principal realiza cada niño durante el horario escolar.

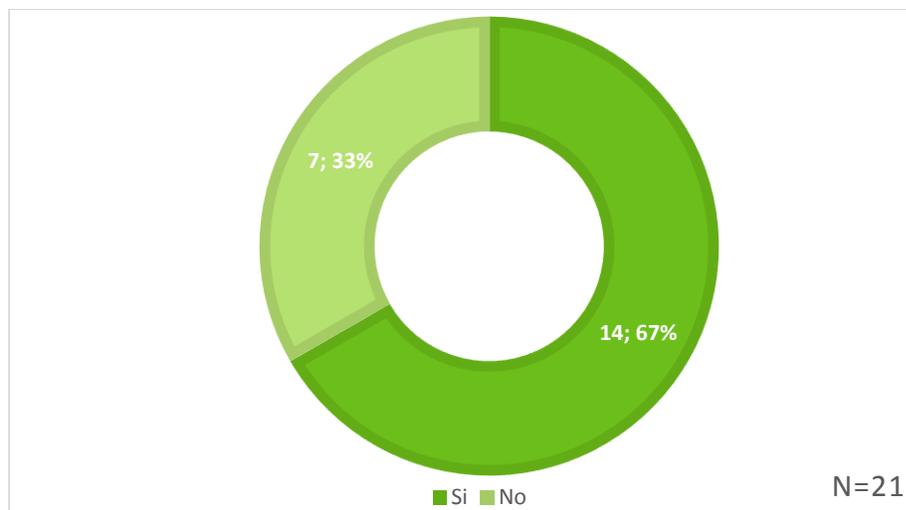
Gráfico N°4: Tipo de comida realizada durante la jornada escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

El gráfico n°4 muestra que únicamente 1 alumno de los 21 realiza el desayuno durante el horario escolar. También puede observarse que los 21 niños, es decir el 100%, almuerzan en el colegio, así como también que ninguno de ellos realiza la merienda en la institución. Finalmente, puede apreciarse que 17 niños de los 21 realizan alguna colación en el colegio, lo que equivale al 80% del total de los alumnos de sexto grado.

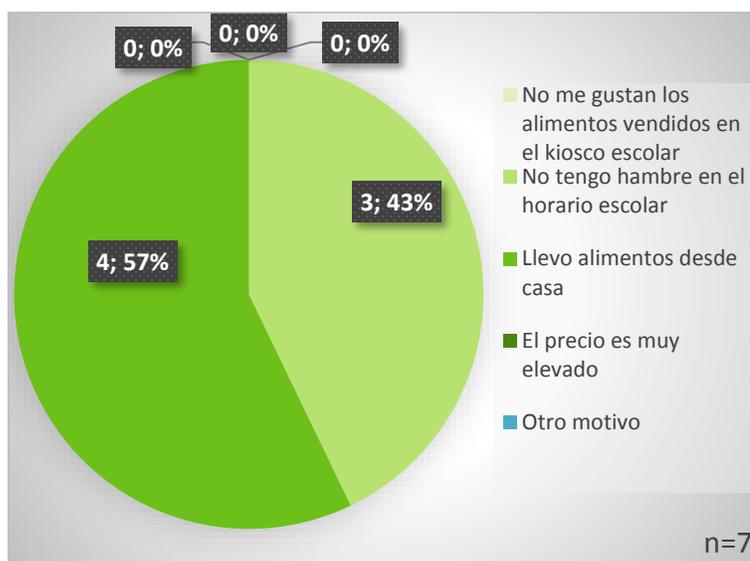
Gráfico N° 5: Compra alimentos en el kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Con respecto al consumo de alimentos vendidos en el kiosco escolar, puede apreciarse en el gráfico que el 67% de los niños compran alimentos en el mismo, y el 33% restante no consume alimentos del kiosco escolar.

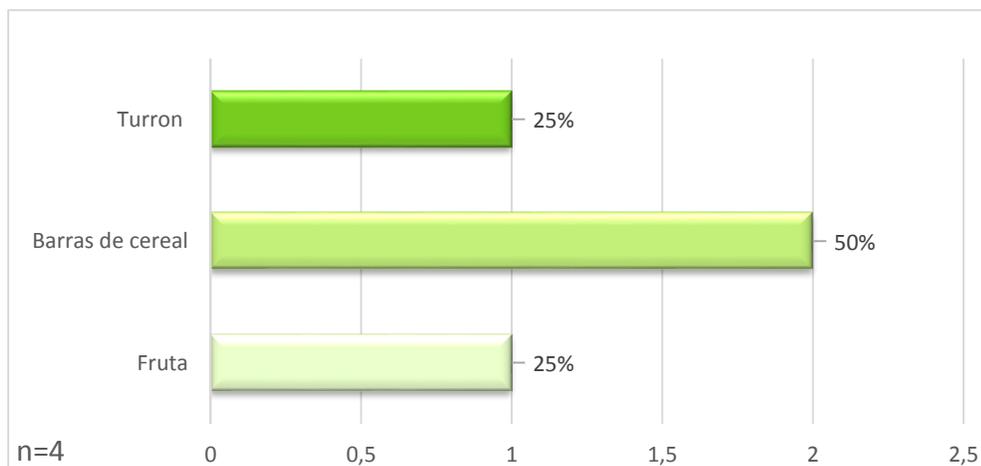
Gráfico N°6: Causas por las que los niños no compran alimentos del kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación

Al analizar las respuestas de los niños que no compran alimentos en el kiosco escolar se puede observar que el principal motivo, con un 57%, es que llevan alimentos desde su casa. El 43% restante manifestó que no lo hacía ya que no tiene hambre durante el horario escolar. Ningún alumno seleccionó las respuestas “el precio es muy elevado”, “no me gustan los alimentos vendidos en el kiosco escolar” o “por otro motivo”, representando cada opción un 0%.

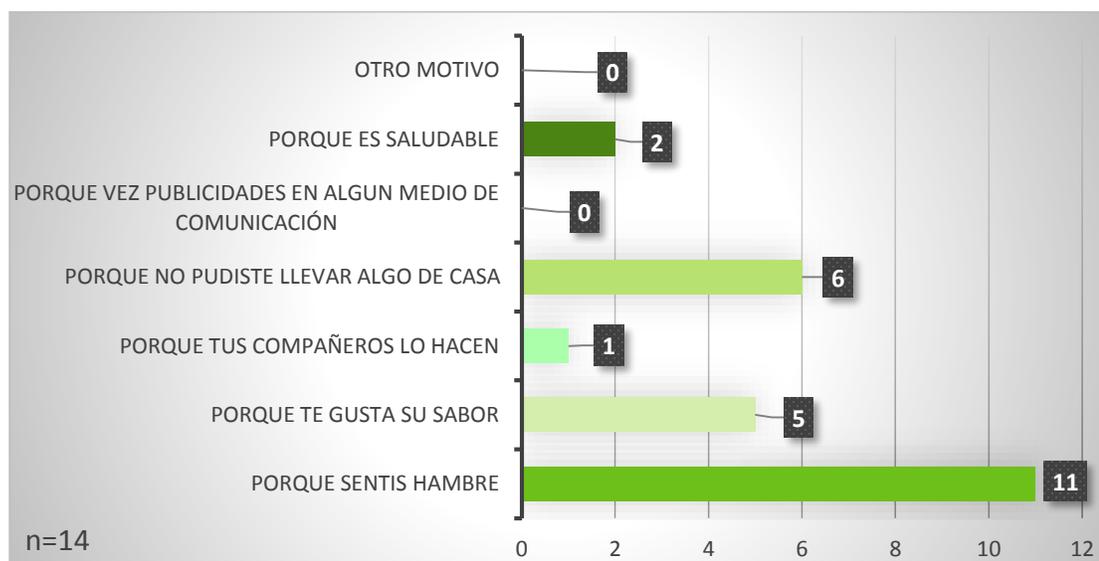
Gráfico N°7: Alimentos llevados al colegio por los alumnos que no compran alimentos en el kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación

Los alumnos que manifestaron no comprar alimentos en el kiosco escolar ya que llevan alimentos desde su casa, mencionaron cuáles son estos alimentos. El 50% lleva barras de cereal, un 25% turrone y el 25% restante frutas.

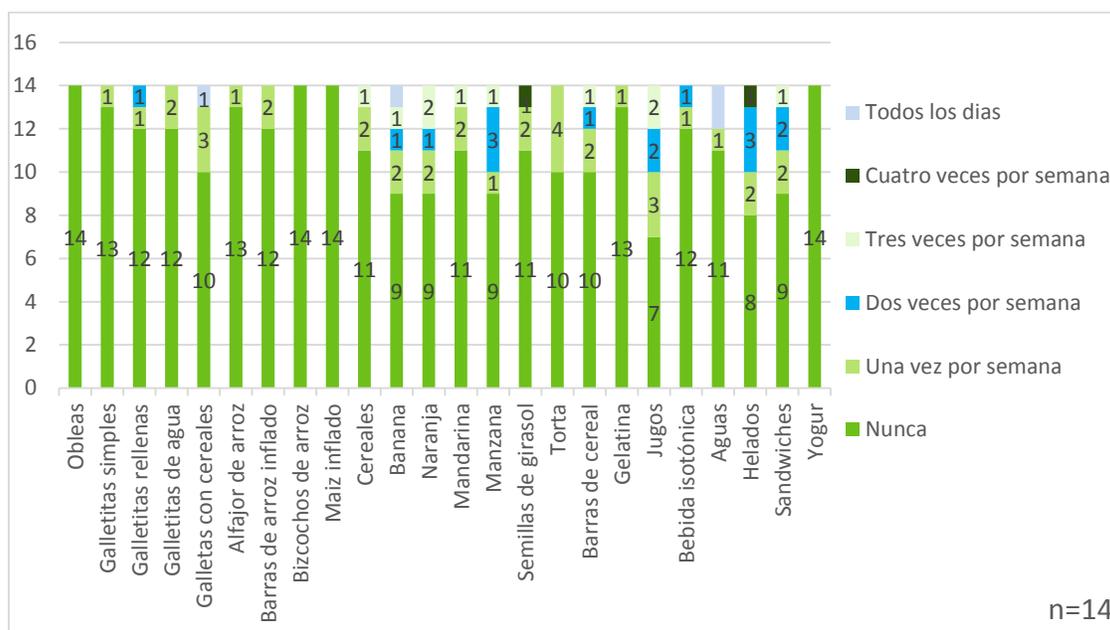
Gráfico N° 8: Motivos por los que los alumnos compran alimentos en el kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación

Respecto a los motivos por los que los niños compran alimentos en el kiosco escolar, puede observarse que el principal, con un 44%, es porque sienten hambre. Luego, con un 24% porque no pudieron llevar algo de casa. El 20% ya que les gusta su sabor, el 8% porque es saludable y el 4% porque otro compañero lo hace. Ningún alumno selecciono la opción “porque ves publicidades en algún medio de comunicación” ni “por otro motivo”, representando un 0%.

Gráfico N°9: Alimentos consumidos del kiosco escolar según frecuencia semanal



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación

Con respecto a los alimentos consumidos del kiosco escolar pueden observarse algunos que no son consumidos nunca por ningún niño, tales como obleas, bizcochos de arroz, maíz inflado y yogur. Algunos alimentos son consumidos solo una vez por semana por los alumnos; solo 1 niño manifiesta consumir una vez por semana galletitas simples, al igual que galletitas rellenas, alfajores de arroz, manzanas, gelatina, bebidas isotónicas y aguas. 2 niños manifiestan consumir una vez por semana galletitas de agua, al igual que barras de arroz inflado, cereales, banana, naranja, mandarina, semillas de girasol, barras de cereal, helados y sándwiches. 3 alumnos manifiestan consumir una vez por semana galletas con cereales, y jugos. Finalmente 4 alumnos refieren consumir una vez por semana bizcochuelos caseros.

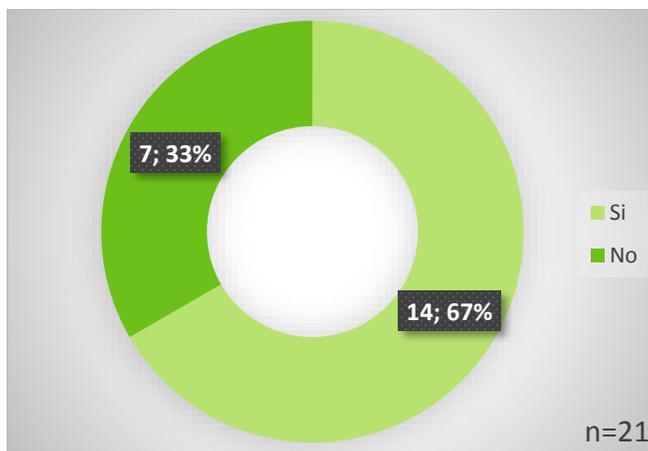
Respecto a los alimentos consumidos dos veces por semana, 1 niño manifiesta consumir dos veces por semana galletitas rellenas, bananas, naranjas y barras de cereal. 2 niños refieren consumir dos veces por semana jugos y sándwiches. Por último, 3 niños manifiestan consumir dos veces por semana manzanas y helados.

Los alimentos que son consumidos 3 veces por semana solo por un niño, son cereales, bananas, mandarinas, manzanas, barras de cereal y sándwiches; y los consumidos 3 veces por semana por dos niños son naranjas y jugos.

Solo 1 niño manifiesta consumir cuatro veces por semana semillas de girasol y helados.

Aquellos alimentos que son consumidos todos los días, son galletas con cereales y bananas, por 1 solo niño; y aguas por 2 niños.

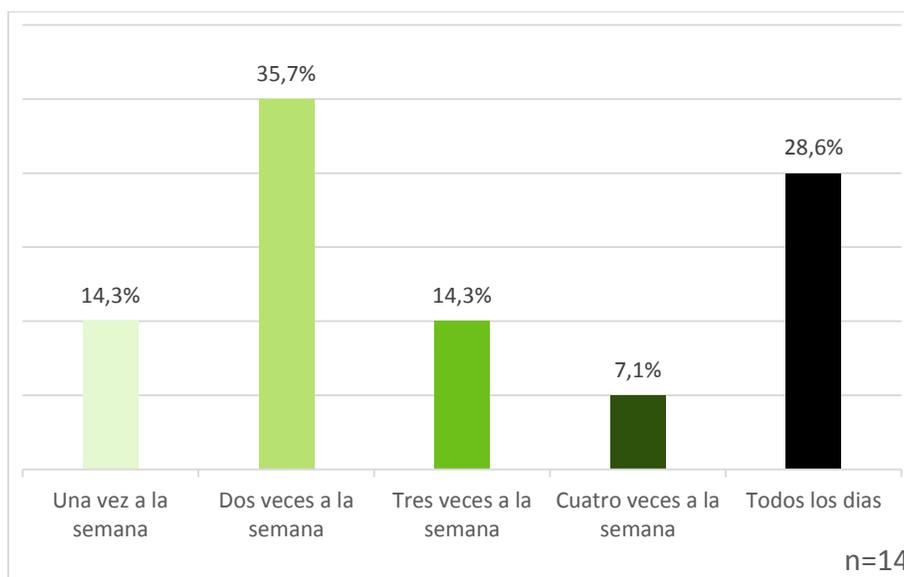
Gráfico N°10: Familiares que dan dinero a los alumnos para que compren alimentos en el kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Como puede observarse en el gráfico n°10, el 67% de las familias le brinda dinero a los niños para que compren algún alimento en el kiosco escolar. El 33% restante, representa a las familias que no dan dinero a los niños para compras en el kiosco escolar. A partir de esta variable se analizó la cantidad de veces por semana que la familia de los alumnos les brinda dinero para comprar alimentos en el kiosco escolar.

Gráfico N°11: Frecuencia con la que los familiares le dan dinero a los niños para que compren alimentos en el kiosco escolar

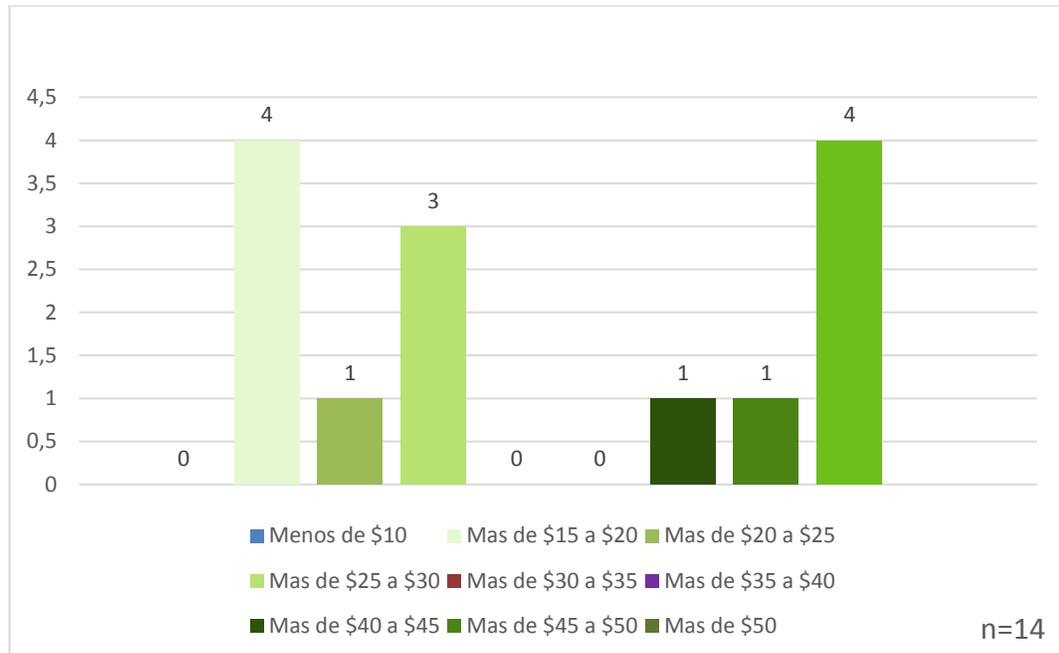


Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

En cuanto a la frecuencia con que los familiares de los alumnos les dan dinero para comprar alimentos en el kiosco escolar, solo el 28% lo hace todos los días. Los familiares que lo hacen 4 veces por semana representan el 7%; 3 veces por semana, 14%; 2 veces por semana 36%; y una vez por semana, el 14%.

En el siguiente cuadro se exhibe la cantidad de dinero aproximado que obtienen los alumnos por día para comprar alimentos en el kiosco escolar.

Gráfico N°12: Cantidad de dinero aproximado con el que cuentan los alumnos para comprar alimentos en el kiosco escolar.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

En el gráfico N°12 puede observarse la cantidad de dinero aproximado que los familiares brindan a los alumnos para realizar compras de alimentos en el kiosco escolar. Ningún familiar les brinda menos de \$10, más de \$30 a \$35, ni más de \$35 a \$40 a los alumnos. Los familiares de 4 niños les brindan más de \$15 a \$20, al igual que más de \$50. Los familiares de 1 niño les brindan más de \$20 a \$25, así como más de \$40 a \$45 y más de \$45 a \$50.

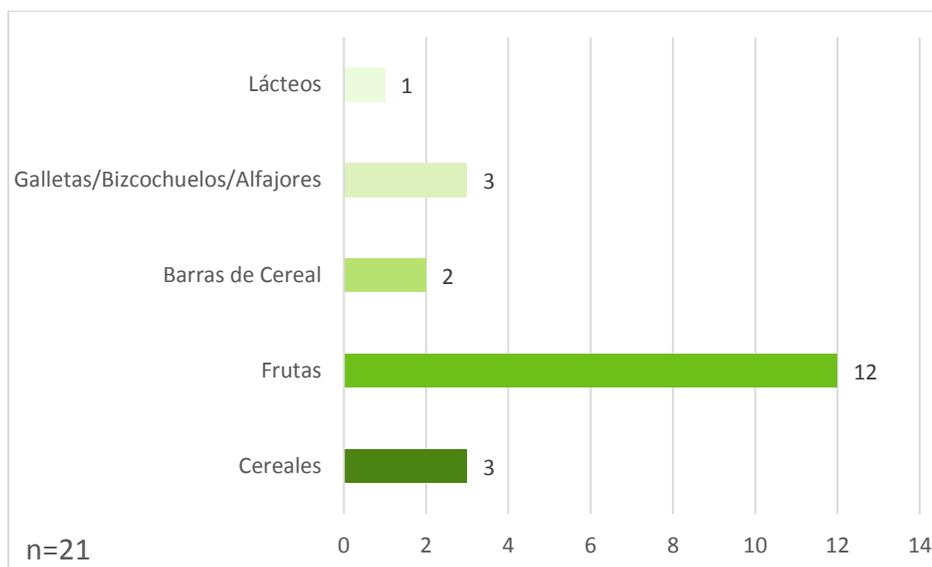
Gráfico N°13: Grado de aceptación de la oferta del kiosco saludable escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

A partir del gráfico N°13, puede observarse el grado de aceptación de la oferta del kiosco escolar. El 52% de los niños refiere que les agrada, éste 52% representa un total de 11 niños, de los cuales 7 manifiestan que les agrada “mucho”, y 4 que les agrada “un poco”. El 48% del total de los niños refiere que la oferta del kiosco escolar no les agrada ni les desagrada. Ningún niño seleccionó las opciones “me desagrada” ni “me desagrada un poco”.

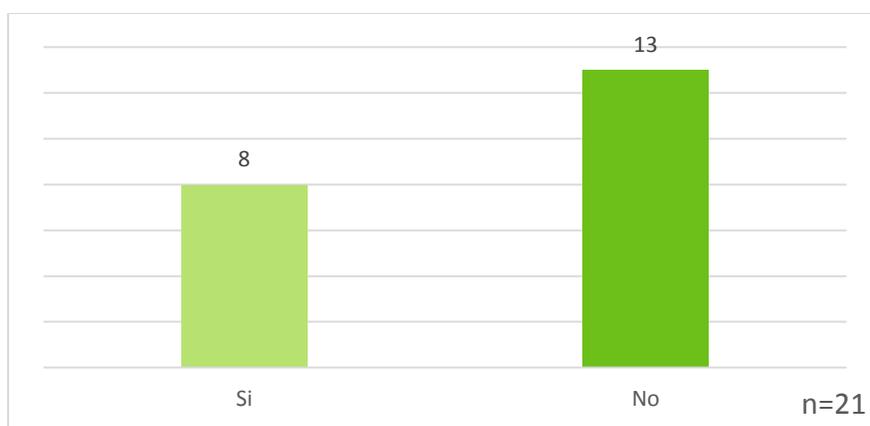
Gráfico N°14: Alimentos preferidos del kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Respecto a los alimentos vendidos en el kiosco escolar, puede observarse que las frutas fueron el grupo preferido por los alumnos, siendo seleccionadas por 12 niños de 21, lo que representa un 57% del total. El grupo de galletitas, bizcochuelos y alfajores fue seleccionado por 3 niños, representando el 14%, al igual que el grupo de los cereales. El grupo de las barras de cereal fue seleccionado como preferido por 2 niños, reflejando el 10%, y el grupo de los lácteos fueron seleccionados solo por un alumno, lo que representa el 5% del total.

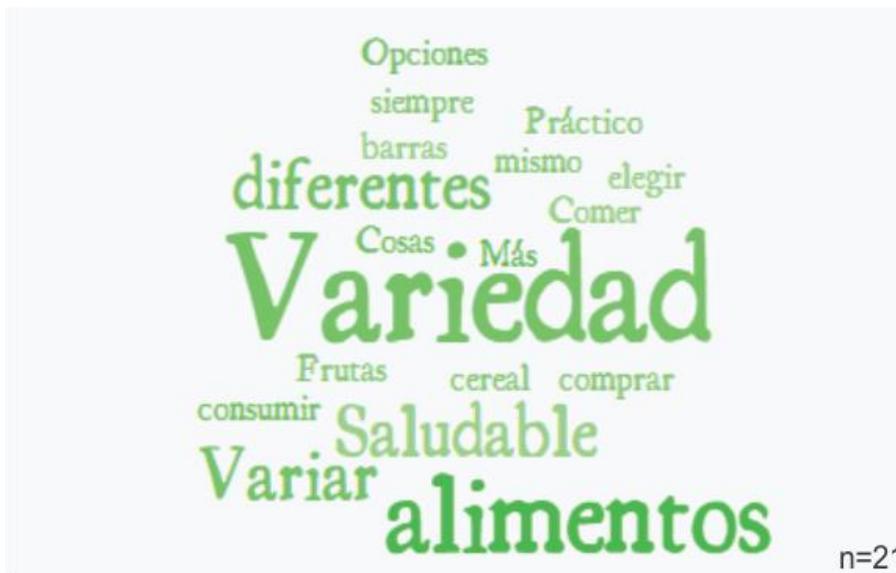
Gráfico N°15: Alimentos saludables que los alumnos consideran que deberían agregarse al kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Puede observarse en el gráfico N°15 que el 38% de los alumnos considera que deberían venderse otros alimentos saludables en el kiosco escolar, y el 62% restante manifiesta lo contrario.

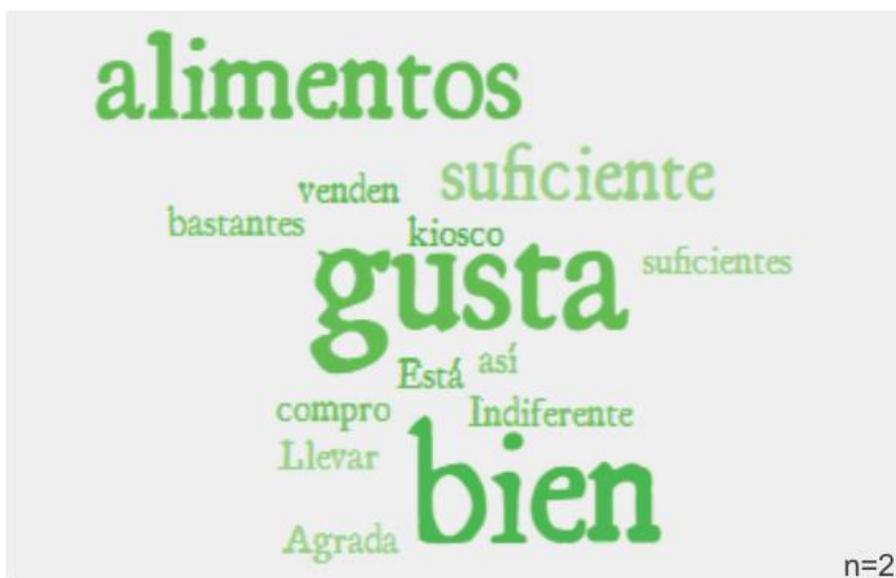
Nube de palabras N°1: Motivos por los que el kiosco escolar debería vender otros alimentos saludables



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Como puede observarse en la nube de palabras N°1, los principales motivos por los cuales los alumnos encuestados consideran que deberían venderse otros alimentos saludables son para contar con una mayor variedad y opciones de alimentos.

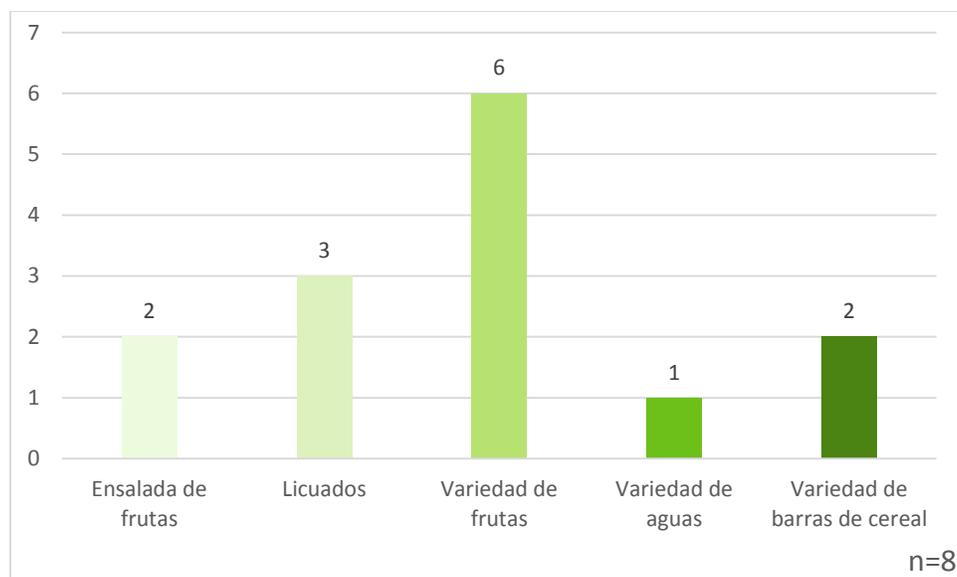
Nube de palabras N°2: Motivos por los que el kiosco escolar no debería vender otros alimentos saludables



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación

En la nube de palabras N°2 puede apreciarse que los motivos por los cuales los alumnos encuestados manifiestan que no deberían venderse otros alimentos saludables son que les gusta y está bien el kiosco como es y que se venden los alimentos suficientes.

Gráfico N°16: Alimentos saludables sugeridos para vender en el kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

En el gráfico N°16 pueden observarse los alimentos sugeridos por los alumnos. Las ensaladas de frutas han sido sugeridas 2 veces por los niños, al igual que el incrementar la variedad de barras de cereal. El agregado de licuados fue sugerido 3 veces. La incorporación de mayor variedad de frutas ha sido sugerida 6 veces por los alumnos, y la de aguas solo 1 vez.

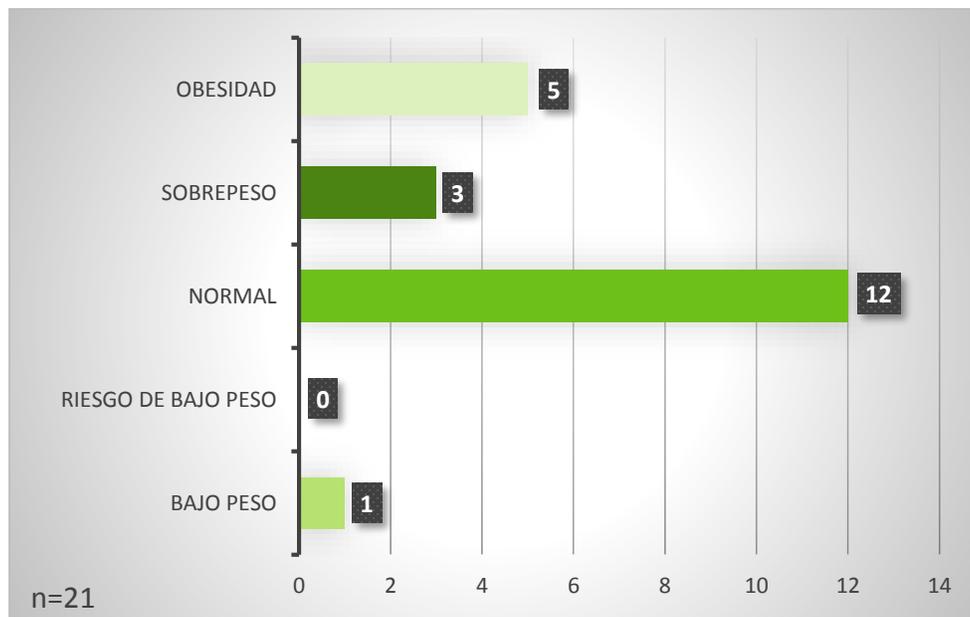
Nube de palabras N°3: Frutas sugeridas para la venta en el kiosco escolar



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Las frutas sugeridas para la venta en el kiosco escolar fueron principalmente las frutillas y los duraznos, también algunos alumnos encuestados mencionaron los pomelos, uvas, kiwis, y peras.

Gráfico N°17: Estado nutricional



Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Bizcochos de arroz	119 kcal	\$25
Cereales	100 kcal	\$10
Banana	1 unidad (150gr) 140 kcal	\$10
Naranja	1 unidad (200gr) 80 kcal	\$10
Mandarina	1 unidad (150gr) 60 kcal	\$10
Manzana	1 unidad (150 gr) 90 kcal	\$10
Semillas de girasol	170 kcal	\$10
Torta	140 kcal	\$10
Gelatina	22 kcal	\$10
Barras de cereal	110 kcal	\$20
Jugos	1 vaso (200 ml) 30 kcal	\$10
Bebidas isotónicas	1 vaso (200 ml) 50 kcal	\$35
Aguas	0 kcal	\$20
Helados	25 kcal	\$15
Sandwiches	1 unidad 200 kcal	\$20
Yogur	200 gr 175 kcal	\$20

Fuente: elaboración propia a partir de datos de investigación.

Como puede observarse en el cuadro anterior, los precios de los alimentos vendidos en el kiosco escolar se encuentran entre los \$10 y \$35 pesos, siendo la mayoría de \$10. Teniendo en cuenta que los familiares que dan dinero a los alumnos para que compren alimentos en el kiosco escolar no les brindan menos de \$10, eso hace accesible la compra de alimentos del kiosco de la escuela.



CONCLUSION

Se destaca la importancia de la escuela a la hora de la conformación de los hábitos alimenticios saludables durante la edad escolar. Por lo tanto, es fundamental para que se incorporen y naturalicen determinadas conductas, que durante el horario escolar se disponga de acceso a una variedad de alimentos nutritivos para que por consiguiente se obtenga una buena alimentación y nutrición.

La presencia de un kiosco saludable en la escuela facilita el acceso a los alumnos a este tipo de alimentos, promoviendo la vida sana y fomentando buenos hábitos de alimentación; los cuales se conforman durante los primeros años de vida y perduran a lo largo de ella.

Respecto al estado nutricional de los alumnos, pudo comprobarse que la mayoría de los mismos presenta un estado nutricional dentro de los parámetros de normalidad, representando un 57% del total de los mismos. Pudo comprobarse también, que un gran porcentaje de los alumnos presenta exceso de peso. El 14% de los mismos padece sobrepeso, y el 24% obesidad; representando un total del 38% de alumnos con exceso de peso. Ningún niño presenta riesgo de desnutrición y solo el 5% del total de los mismos tiene bajo peso.

Todos los alumnos evaluados manifestaron realizar al menos una comida principal durante la jornada escolar. El almuerzo fue la comida principal realizada por todos los alumnos encuestados dentro de la escuela; del total de los niños, el 81% de los mismo refirió realizar alguna colación en horario escolar, y solo un alumno manifestó que realiza el desayuno dentro de la escuela.

Del total de los niños encuestados, la mayoría de los mismos manifestó realizar compras en el kiosco escolar, representando el 67% del total de los alumnos encuestados. Éstos mismos refieren hacerlo principalmente porque sienten hambre. Otros motivos mencionados por alumnos como causa, son porque no pudieron llevar algo de casa y porque les gusta el sabor del alimento consumido.

Los alimentos preferidos y más consumidos del kiosco escolar por los niños encuestados son las frutas, haciéndolo con una frecuencia semanal de entre una y tres veces por semana. Los jugos también fueron de los alimentos más consumidos, variando su frecuencia de compra entre una y tres veces por semana. Los alimentos de consumo medio por parte de los alumnos encuestados fueron los sándwiches, los helados, las barras de cereal y los bizcochuelos caseros, variando su frecuencia de compra entre una y dos veces por semana. Los alimentos de menor consumo fueron las galletitas, cereales y bebidas con una frecuencia de compra promedio de una vez por semana.

Los familiares de la mayoría de los alumnos encuestados les brindan dinero para que realicen compras de alimentos en el kiosco escolar, representando un 67% del total de los mismos. Una gran parte lo hace con una frecuencia de dos veces por semana, y otra gran parte todos los días. A una pequeña parte de los niños, sus familiares les brindan dinero para que compren alimentos en el kiosco escolar una, tres y cuatro veces por semana.

Respecto a la cantidad de dinero que los familiares les brindan a los niños para que compren alimentos en el kiosco escolar, la mayoría se divide entre más de \$15 a \$20, más de \$25 a \$30 y más de \$50. Una pequeña parte les brinda más de \$20 a \$25, más de \$40 a \$45, y más de \$45 a \$50.

Pudo observarse que la gran mayoría de los alimentos ofertados por el kiosco escolar tienen alrededor de 100 y 150 kcal cada 30gr. Respecto su precio, todos cuestan entre \$10 y \$35, siendo accesibles la gran mayoría de ellos para los alumnos que llevan dinero al colegio para la compra de alimentos en el kiosco escolar, teniendo en cuenta que ninguno de los niños lleva menos de \$10.

A la mitad de los niños que fueron encuestados les resulta indiferente que el kiosco escolar venda solo alimentos saludables, y la otra mitad refiere que le agrada la presencia de un kiosco saludable en su escuela. Ningún niño manifestó desagrado por el tipo de kiosco con el que cuenta la institución.

Al indagar sobre el concepto de “saludable” que los alumnos encuestados tienen, puedo concluirse que éste es acertado. La mayoría de ellos lo relaciona con el hecho de comer sano, con la importancia de crecer bien y fuerte y con la realización de actividad física.

En conclusión, se ve reflejado en el presente trabajo de investigación la aceptación del kiosco escolar saludable por parte de los alumnos, y que el mismo influye en su estado nutricional. Dentro de los alimentos ofertados por el kiosco, teniendo como opción alimentos ultra procesados, como es el caso de las galletitas, los niños prefieren los más naturales, que son las frutas y los jugos. Esto destaca la importancia y responsabilidad de las instituciones educativas y del Lic. en Nutrición a la hora de la promoción de la salud y de la creación de un entorno saludable para que los niños puedan crecer y desarrollarse positivamente, y lo más importante, generar hábitos de alimentación sanos que los acompañarán a lo largo de toda la vida.

Para futuras investigaciones se plantean los siguientes interrogantes:

- Cuál es estado nutricional de niños que asisten a escuelas que cuentan con kiosco saludable, comparado con niños que concurren a colegios con kiosco tradicional.
- Cuál es la frecuencia de consumo y hábitos alimentarios de niños que concurren a un colegio que presenta un kiosco saludable.
- Conocer qué alimentos son más consumidos por los alumnos que concurren a un colegio con kiosco tradicional que también vende alimentos saludables.
- Analizar el menú de almuerzo con el que cuenta el colegio en el que fue realizado el presente trabajo de investigación.
- Indagar conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable de los padres de niños que concurren a un colegio con kiosco saludable.



BIBLIOGRAFIA

Obesidad infantil. *Revista de posgrado de la VI cátedra de Medicina*, 21 (168), 34-38. Disponible en: <http://www.elrincondelnutriologo.com/wp-content/uploads/2017/11/obesidad-infantil.pdf>

- Aquino Vivanco, O., Aramburo, A., Munares García, O., Gómez Guisado, G., García Torres, E., Donaires Toscano, F. y Fiestas, F. (2013). Intervenciones para el control del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30 (2), 275-282. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200019&script=sci_arttext
- Bossa, V.J. (2010). *Relación entre la información sobre los beneficios de una alimentación saludable y kiosco escolar*. (Tesis de maestría). Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Bossa_VALERIA_%20J.pdf
- Briz Hidalgo, F.J., Cos Blanco, A.I. y Amate Garrido, A.M. (2007). Prevalencia de obesidad infantil en Ceuta. *Revista de Nutrición Hospitalaria*, 22 (4), 471-477. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000600010
- Brünner, M. y Espínola, V. (2014). *Alimentación saludable en la escuela: Hacia una adecuada alimentación en los niños de edad escolar*. 1era edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/curricula/alimentacion_saludable.pdf
- Buenos Aires Ciudad, Ley de Alimentación Saludable (2014). *Alimentación saludable en las escuelas: manual para encargados de kiosco saludable*. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/manual_del_kiosquero.pdf
- Bustos, N., Kain, J., Leyton, B., Olivares, S. y Viel del Río, F. (2010). Colaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: motivaciones para su elección. *Revista Chilena de Nutrición*, 37 (2), 178-183. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182010000200006&script=sci_arttext
- Caicedo, O.L.L. y Vargas Triana, A.I. (2008). *La malnutrición infantil en niños y niñas de 0 a 5 años de edad de los barrios La Cita, El Pite, Don Bosco y Las Brisas en la localidad de Usaquén*. (Tesis de grado). Disponible en <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43232.pdf>

- Carmuega, E. y Durán, P. (2000). Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. *Boletín CESNI*, centro colaborador de la OMS para la docencia y la investigación en nutrición infantil. Disponible en: http://cesni.org.ar/sistema/archivos/63-Volumen_9.pdf
- Dirección general de cultura y educación (2007). La alimentación y la escuela: Iniciativa de kioscos saludables. *Portal educativo*, 4. Disponible en: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/portal-educativo/numero04/archivosparaimprimir/74-laalimentacionylaescuela.pdf>
- Facultad de Medicina Carrera de Nutrición, UBA (2008). *Evaluación nutricional*. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
- FAO (2015). *Guía de kioscos y colaciones saludables*. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Kiosco%20Saludable.pdf
- Fernandes, P.S., Bernardo, C.O., Campos, R.M. y Vasconcelos, F.A.G. (2009). Evaluación del efecto de la educación nutricional en la prevalencia de sobrepeso/obesidad y en el consumo alimentario de escolares de la enseñanza fundamental. *Jornal de pediatria*, 85 (4), 315-321. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000400008
- Follonier, M., Bonelli, E., Walz, F., Fortino, M.A., y Martinelli, M. (2013). Consumo de alimentos en los kioscos de escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe. *Revista FABICIB*, 17 (1), 103-112. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/FABICIB/article/viewFile/4312/6545>
- Follonier, M.B., Martinelli, M., Bonelli, E., Berta, E., Fugas, V., y Walz, F. (2014). Educación alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en kioscos escolares. *Revista de Actualización en Nutrición*, 15 (2), 33-39. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_2/RSAN_15_2_33.pdf
- Granados, N. (2012). Obesidad en niños y adolescentes, la clave es la prevención. *Revista del hospital italiano*, 32 (3), 106. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/12811_106_HI3-10%20Editorial%20Granados.pdf
- Gómez, P. y Zapata, M.E. (2013). Kioscos saludables: Leyes y proyectos de ley sobre regulación. *CESNI*. Disponible en: https://www.fmed.uba.ar/depto/nutri_saludpublica/biblio/8%20Kioscos-Saludables.CESNI.pdf

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Irwin, L.G., Siddiqi, A. y Hertzman, C. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador. *Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf?ua=1
- Kovalskys, I., Indart Rougier, P., Amigo, M.P., De Gregorio, M.J., Rausch Herscovici, C. y Karner, M. (2013). Ingesta alimentaria y evaluación antropométrica en niños escolares de Buenos Aires. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 111 (1), 9-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n1/es_v111n1a04.pdf
- Lama More, R.A., Alonso Franch, A., Gil Campos, M., Leis Trabazo, R., Martínez Suárez, V., Morais Lopez, A., Moreno Villares, J.M. y Pedrón Giner, M.C. (2006). Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I, prevención, detección precoz, papel del pediatra. *Anales de Pediatría*, 65 (6), 607-615. Disponible en: [http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20infantil-Partel-An%20Pediatr\(Barc\)2006.pdf](http://www.suc.org.uy/emcc07/Prevencion%20CV%20en%20ninos_archivos/Obesidad%20infantil-Partel-An%20Pediatr(Barc)2006.pdf)
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 29 (3), 357-360. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n3/357-360/es>
- Longo, E. (2010). *Guías Alimentarias para la población infantil*. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319cnt-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>
- Lorenzo, J., Guidoni, M.E., Díaz, M., Marenzi, M.S., Lestingi, M.E., Lasivita, J., Isely, M.B., Bozal, A. y Bondarczuk, B. (2007). *Nutrición del Niño Sano*. Editorial Corpus.
- Macías, A.I., Gordillo, L.G. y 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. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext

- Martinelli, M., Aimaretti, N. y Villafañe, J. (2015). Cantinas saludables para promover hábitos alimentarios en las escuelas. *Revista de Extensión Universitaria +E*, 4 (1), 80-87. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Extension/article/view/4595/6986>
- Martínez Areas, A.R., Lampin Chávez, K.P. y Castillo Rojas, M.I. (2015). *Nutrición Comunitaria*. (Tesis de Licenciatura). Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1051/1/22146.pdf>
- Masud Yunes Zárraga, J.L., Barrios Reyes, A. y Duarte Otuño, A. (2009). Prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad en niños del CENDI. *Revista de Pediatría de México*, 11 (2), 62-66. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2009/pm092e.pdf>
- Ministerio de Educación de la Nación, serie Ciencia, Salud y Ciudadanía, Proyecto de Alfabetización Científica (2014). *Educación alimentaria y nutricional, libro para el docente*. Disponible en: bit.ly/1hfnsPu
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud*. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000377cnt-sobrepeso-y-obesidad-en-ninios.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2014). *Estado nutricional en Argentina. Plan Argentina Saludable*. Disponible en: <http://bit.ly/15EAA10>
- Mochon, F. y Becker, V.A. (2008). *Elementos de macro y microeconomía*. Editorial Mc Graw Hill.
- Muñoz Cano, J.M., Córdova Hernández, J.A. y Boldo León, X.M. (2012). Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 18 (3), 87-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48725011003.pdf>
- Olivares, S., Zacarías, I., Andrade, M., Kain, J., Lera, L., Vio, F. y Morón, C. (2005). Nutrition education in Chilean primary schools. *Food and Nutrition Bulletin*, 26, (2), 179-185. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15648265050262S208>

- Organización Mundial de la Salud (2016). ¿Qué es la malnutrición? Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Obesidad y sobrepeso. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortiz Andrellucchi, A., Peña Quintana, L., Albino Beñacar, A., Mönckeberg Barros, F. y Serra Majem, L. (2006). Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Nutrición Hospitalaria*, 21 (4), 533-541. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n4/original8.pdf>
- Pajuelo, J., Villanueva, M. y Chávez, J. (2000). La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de áreas rurales del Perú. *Anales de la facultad de medicina*, 61 (3), 201-206. Disponible en <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3637/La%20Desnutrici%C3%B3n%20Cr%C3%B3nica%20el%20Sobrepeso%20y%20la%20Obesidad%20en%20Ni%C3%B1os%20de%20Areas%20Rurales%20del%20Per%C3%B3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ratner, R., Durán, S., Garrido, M. J., Balmaceda S. y Atalah, E. (2013). Impacto de una intervención en alimentación y nutrición en escolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 83 (6), 634-640. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n6/art06.pdf>
- Restoy, J. (2012). Cambios en el consumo de fruta y verdura en estudiantes de 2° de ESO después de seguir un programa de educación nutricional. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32 (1), 26-34. Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2012_01/CAMBIOS.pdf
- Salinas, J., Gonzalez, C., Fretes, G., Montenegro, E. y Vio, F. (2014). Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Revista chilena de nutrición*, 41 (4), 343-350. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000400001&script=sci_arttext&tlng=e
- Théodore, F.L., Bonvecchio Arenas, A., Blanco García, I. y Carreto Rivera, Y. (2011). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Salud colectiva*, 7 (2), 215-229. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000200013&script=sci_arttext&tlng=pt

- Wisbaum, W. (2011). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *UNICEF*. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Estado nutricional preferencias de compra y grado de aceptación del kiosco escolar saludable.

La escuela cumple un rol fundamental en el momento de la conformación de los hábitos alimenticios, siendo fundamental la presencia de un kiosco que disponga de alimentos saludables para facilitar su acceso a los alumnos, promoviendo la vida sana y fomentando los buenos hábitos alimentarios.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional, las preferencias de compra en el kiosco escolar saludable y su grado de aceptación por parte de niños de 11 y 12 años en la Ciudad de Mar del Plata en el año 2018.

Materiales y Métodos: El estudio se caracteriza por ser cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra es no probabilística por conveniencia compuesta por 21 alumnos de 11 y 12 años concurrentes a un colegio con kiosco saludable. Los datos fueron recabados por medio de una encuesta autoadministrada y mediciones antropométricas.

Resultados: Respecto al estado nutricional de los alumnos, el 57% de los mismos se encuentra eutrófico, el 38% padece algún tipo de exceso de peso y el 5% tiene bajo peso. El 100% de los alumnos encuestados manifiesta realizar alguna comida principal durante la jornada escolar. El 100% de los mismos refiere almorzar en el colegio y el 80% realizar alguna colación durante la jornada escolar. El 67% de ellos compra alimentos en el kiosco escolar, y el 33% restante no lo hace. Los alimentos más consumidos por los alumnos encuestados del kiosco escolar fueron las frutas y los jugos. El 58% de los niños encuestados manifiesta que le agrada que el kiosco escolar sea saludable, y al 42% le resulta indiferente.

Conclusión: Se destaca la importancia de las instituciones educativas y del Lic. en Nutrición en la promoción de la salud y en la creación de un entorno saludable para un crecimiento y desarrollo positivo





TESIS DE LICENCIATURA

FLORENCIA **GARCIA GARCIA**

